Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 978 de 2012

SITUACIÓN EN EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INCA)

Señor Ministro de Salud Pública y autoridades de ASSE

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 10 de abril de 2012**

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Radío.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes José Bayardi y Daisy Tourné.

ASISTE: Señor Representante Pablo D. Abdala.

INVITADOS: Por el Ministerio de Salud Pública, doctores Jorge Venegas, Ministro; Yamandú Bermúdez, Director General de Salud; señor Daniel González, asesor; señora Lucía Giambruno, Dirección Comunicaciones y licenciada Alejandra Verolavsky, asesora del señor Ministro.

Por ASSE: doctoras Beatriz Silva, Presidenta del Directorio; Alicia Ferreira, Gerente General; Annabella Marchese, Directora de Especializados Asistenciales; señora Luciana Andión, Dirección de Comunicaciones y doctor Martín Espósito, asesor legal.

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

En consideración el primer punto del orden del día: "Elección de Vicepresidente".

SEÑOR VEGA LLANES.- Propongo a la señora Diputada Sanseverino.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

—— Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

La Mesa quiere informar a los integrantes de la Comisión que mañana la sesión de la Cámara comienza a la hora 15. Por lo tanto, debemos definir si igualmente sesionamos o postergamos la reunión de la Comisión.

SEÑOR VEGA LLANES.- A mí me gustaría poner en conocimiento de la Comisión el proyecto de ley relativo a fertilización. Lo fui haciendo en las vacaciones y luego lo pasé a la Asesoría Técnica, donde le hicieron algunas modificaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- El proyecto fue repartido a todos los integrantes de la Comisión, de manera que podríamos reunirnos para darle entrada.

SEÑOR VEGA LLANES.- Podríamos invitar a los funcionarios de la Asesoría Técnica para que nos explicaran las modificaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- La sesión de mañana será extremadamente corta y no creemos que alcance el tiempo para dar entrada al proyecto y escuchar a los funcionarios. De manera que se resuelve sesionar solamente para dar entrada al proyecto de ley.

(Ingresan a Sala las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tiene el gusto y el honor de recibir a la destacada delegación que nos visita en el día de hoy, encabezada por el señor Ministro de Salud Pública, doctor Jorge Venegas, el Director General de Salud, doctor Yamandú Bermúdez, la Directora de Comunicaciones, señora Lucía Giambruno, y el asesor Daniel González. De la Administración de los Servicios de Salud del Estado recibimos con mucho gusto a la Presidenta del Directorio, doctora Beatriz Silva, a la Gerente General, doctora Alicia Ferreira, a la Directora de Especializados Asistenciales, doctora Annabella Marchese, a la Directora de Comunicaciones, señora Luciana Andión, y al asesor legal, doctor Martín Espósito.

Esta convocatoria se resolvió hace algunas semanas -antes de que estallaran los penosos sucesos que conmovieron a todos- promovida por el señor Diputado Abdala ante la preocupación por la situación del Instituto Nacional del Cáncer.

SEÑOR ABDALA.- Les damos la bienvenida y les agradecemos -su comparencia en la tarde de hoy, especialmente, al señor Ministro, a quien no incluimos cuando hicimos el planteamiento inicial en el ámbito de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Sí solicitamos la presencia del Directorio de ASSE, que está presente, y la del Director del Instituto Nacional del Cáncer, que por lo visto no ha venido. Después, el señor Ministro manifestó su interés en comparecer, un hecho que quiero resaltar y valorar, más allá de la resultancia de este intercambio.

Con el ánimo de no prolongar la introducción y de ser lo más concreto posible -muchos de los hechos han tomado estado público-, queremos decir que promovimos esta instancia preocupados por la situación del Instituto Nacional del Cáncer. No es la primera vez que este asunto se ventila y debate en esta Comisión. El año pasado, en el mes de junio, con el entonces Ministro Olesker y el entonces Presidente del Directorio de ASSE se generó una instancia similar por determinadas situaciones complejas que se daban en ese organismo.

Desde nuestra perspectiva, la complejidad de la situación no solo no ha cambiado, sino diría que se ha profundizado. En aquel entonces, se produjo un cambio en la Dirección del organismo y para nosotros, y creo que para todos, se abrió una instancia de expectativa en cuanto a que determinadas cosas empezaran a cambiar. En función de los elementos de los que disponemos, nuestra lectura de la realidad es que, lamentablemente, han surgido hechos nuevos que en algún sentido confirman que en el organismo se vive una situación preocupante.

En aquel entonces, planteamos un aspecto que se vincula con una decisión a todas luces arbitraria, como fue el cese de la Gerente de Administración. Lo discutimos con las autoridades, pero estas pretendieron justificar la decisión. Luego, los hechos nos dieron la razón, porque el propio Directorio de ASSE revocó el cese de la Gerente de Administración, reconociendo la arbitrariedad, por lo menos, desde el punto de vista

administrativo, en función de que la entonces titular del cargo había accedido por concurso y no se habían respetado las normas del derecho administrativo vigentes para toda la Administración Pública y por lo tanto para ASSE y para el Instituto Nacional del Cáncer.

Hablamos de una situación compleja en cuanto a las condiciones de trabajo, al clima imperante y a la falta de armonía que se vivía en el organismo. En esa oportunidad, nos basamos en una nota que firmaron todos los responsables de Área del Instituto denunciando que se veían sobrepasados en el ejercicio de sus competencias por lo que en el organismo se conoce como el equipo de gestión y, particularmente, por la acción de dos funcionarias que lo integran, que son -lo digo con nombre y apellido, porque es público y también figura en las versiones taquigráficas de esta Comisión- la licenciada Aristimuño y la doctora Valles.

En ese entonces, también estaba en el tapete una situación grave vinculada con la pérdida de medicamentos por causas que no se han terminado de esclarecer y que representó una pérdida millonaria para el organismo. Según las cifras que nosotros tenemos -a nivel público se han manejado distintas cifras en forma bastante inconsistente-, hubo una pérdida que supera los US$ 200.000 debido a problemas de mala gestión y carencias de mantenimiento, fundamentalmente, en lo que tiene que ver con la cadena de frío.

Sabemos que, a pesar de que ha transcurrido más de un año, la investigación administrativa que se dispuso sigue pendiente y no se ha llegado a ninguna conclusión. Según tenemos entendido, se exoneró de responsabilidad a la entonces Jefa del Banco de Drogas Antitumorales, pero todavía no se han determinado responsables, responsabilidades ni causas concretas. Reitero que es un tema que todavía está pendiente de definición.

Ha habido hechos nuevos que, en algún sentido, fueron los que catapultaron este llamado. En los últimos días, hemos podido confirmar que ese clima espeso, esa falta de armonía y esa situación contaminada desde el punto de vista de las relaciones laborales que se vivía en el organismo se mantienen.

Hace pocos días, con fecha marzo de 2012, un conjunto muy importante de funcionarios de la Comisión Interna del organismo elevó a las jerarquías una nota -que tomó estado público -denunciando esta situación. Si bien la nota es a título personal, en algún sentido, está representando al conjunto de los funcionarios, porque, entre otras cosas, está firmada por el Presidente de la Comisión Interna del INCA. De allí surgen expresiones tales como, por ejemplo, "[...] la existencia de un marco estresante a la hora de cumplir las obligaciones laborales[...]"; "[...] la falta de calidad y de necesidad" -dice textualmente -"en cuanto a otorgarle a los usuarios el servicio que los mismos requieren [...]"; y "[...] reclamando soluciones urgentes" -hago un rápido sustrato de lo que dice esta nota -"para que no se siga deteriorando la relación equipo de salud- usario [...]". Esto lo dicen los propios funcionarios. Hay funcionarios administrativos, técnicos, enfermeros, enfermeras y personal médico que suscriben esta nota que -reitero -es bien actual porque, según tengo entendido, fue presentada en los días previos a semana santa.

Asimismo, hace unas semanas se presentó una denuncia de acoso laboral por parte de la asistente social del organismo. Ese no fue un episodio aislado; esta funcionaria presentó esa denuncia con el respaldo de un conjunto importante de funcionarios que manifestaron su voluntad de declarar como testigos. Esa denuncia también fue radicada en el ámbito de la Inspección General del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, haciendo mención a hostigamiento, intimidación y persecución; no son palabras mías, surgen de la denuncia que formuló la Jefa de esa Área del organismo.

Desemboco rápidamente -porque me interesa mucho escuchar al señor Ministro -en la situación del Servicio de Imagenología que, como surge del planteo que formulamos en la Comisión, fue el factor desencadenante principal de esta convocatoria, porque en ese contexto de complejidad en cuanto al desarrollo de las relaciones laborales, del cumplimiento de las funciones, de desmoralización y de desmotivación que notoriamente surgen de todos los planteos que los funcionarios han formulado, hay situaciones que me animaría a calificar de irregulares con relación a la gestión, tanto en el Servicio de Imagenología como en el Servicio de Radioterapia del Instituto Nacional del Cáncer.

En lo que respecta al Servicio de Imagenología, el doctor García Podestá, hasta hace poco tiempo encargado de ese Servicio, ha venido denunciando -según la información que poseemos y las notas que oportunamente fueran presentadas, de las cuales tenemos copia -carencias muy importantes vinculadas, fundamentalmente, con la ausencia de recursos humanos y con una suerte de migración del personal técnico y médico que trabajaba en ese Servicio.

Por ejemplo, en la última nota -la del 7 de diciembre- expresó lo que definió como: "una situación caótica del Servicio de Diagnóstico por Imágenes". Se podrá corresponder más o menos con la realidad, pero es una afirmación de enorme entidad porque está dicha, ni más ni menos, que por quien es el responsable del Servicio correspondiente.

El doctor García Podestá que -reitero- ha venido planteando con una intensidad creciente estas situaciones en sucesivas manifestaciones y reclamos que ha elevado a la superioridad, presentó esa última nota el día 7 de diciembre. Por lo que nosotros sabemos, hasta el mes de marzo, cuando se determina su cese, la respuesta que recibió a esa última denuncia fue el silencio; no hubo reacción alguna de parte de sus superiores ni del Director del organismo, algo que llama poderosamente la atención.

¿Por qué no se actuó? No estoy partiendo del supuesto de que todo lo que se dice es correcto. Tengo la presunción de que sí; francamente lo digo, por una razón de honestidad intelectual, pero sea correcto o no lo que allí se dice, entiendo que en algún sentido se debió haber actuado y, sin embargo, no se actuó. Las jerarquías recién resolvieron adoptar alguna medida cuando esto tomó estado público en los primeros días del mes de marzo, a partir de la publicación en algún medio de comunicación de los términos de esas denuncias y de un pedido de informes que formulamos con fecha 5 de marzo. La reacción fue pedir la renuncia al Director del Servicio o, en todo caso, increparle por haber hecho la denuncia y decretar su remoción o su cese, más allá de que el Director, no sé si uno o dos días antes, ya había presentado renuncia al cargo.

Además, curiosamente, ahora -se encuentra en una situación bastante sui géneris desde el punto de vista administrativo, porque él presentó la renuncia y en lugar de aceptársela, la Administración resolvió- es un hecho curioso desde el punto de vista del derecho administrativo -iniciarle un sumario. Es decir que después de que pasaron varios meses de las notas que presentó, de las denuncias que formuló y de los alertas que planteó -que la Administración pudo haber valorado en un sentido o en otro, o haberle dado mayor o menor asidero, pero que alguna consecuencia debía generar, aunque más no sea en cuanto a la propia sobrevivencia del doctor García Podestá al frente del Servicio-, la respuesta fue la remoción del titular aun cuando había presentado la renuncia, y después de presentar la renuncia, la instrucción de un sumario que se supone está empezando ahora. Esto, es algo que, a mi juicio, no solo implica una novedad desde el punto de vista del derecho laboral, sino una muy probable afectación de los derechos individuales y de las garantías personales que los funcionarios públicos tienen en su condición de tales.

Esta situación fue denunciada bastante antes, en el mes de noviembre por todo el equipo médico del Servicio de Imagenología; tengo aquí la nota del 25 de noviembre, que no solo está firmada por el doctor García Podestá sino, por lo menos, por cinco profesionales médicos que actuaban en ese servicio. Trascendió que, curiosamente, el organismo dispuso o habría dispuesto una investigación administrativa, pero no en diciembre, antes o el año pasado: en el mes de marzo, cuando esto tomó estado público, es decir, frente a la publicación de los hechos denunciados. Parece una reacción bastante tardía o, en todo caso, parece una forma de administrar de carácter reactivo, es decir, actuando como reacción a determinados estímulos que aparecen en los medios de comunicación.

Algo similar se ha vivido con relación al mamógrafo. Las denuncias del doctor García Podestá tienen que ver con la circunstancia de que el tomógrafo, estando operativo, no se utilizaba porque no había personal y el organismo resolvía realizar los estudios y los análisis radiológicos fuera del INCA, asumiendo costos que a mí también me interesaría conocer. Me gustaría saber qué magnitud tienen o cuáles fueron los sobre costos que eventualmente asumió el INCA a partir de la decisión de contratar estos análisis y estudios fuera del organismo.

Como decía, con el mamógrafo pasó algo similar. Según tengo entendido, el mamógrafo estuvo por lo menos un mes y medio inactivo y parece que sigue sin funcionar. Hace poco rato recibí una información de que en el día de ayer curiosamente se activó de nuevo. Sin perjuicio de esto, parece que aquí también la reacción de los responsables del servicio fue bastante tardía o por lo menos lenta, por decirlo con un eufemismo.

De acuerdo con la información que hemos podido recoger, parece que hay un enorme atraso a raíz de toda esta situación en el Servicio de Imagenología; los estudios radiológicos están todos pendientes, o buena parte de ellos. Los informes correspondientes también están atrasados. Obviamente, esto termina por afectar -más tarde o más temprano -a quien se supone que debe estar en el centro de la preocupación del organismo y diría del Estado y de los Poderes públicos, que son los usuarios, los pacientes que están esperando una respuesta, un diagnóstico o un tratamiento.

En el Servicio de Radioterapia se ha dado una situación similar; ha habido una especie de desmantelamiento, una emigración de los profesionales actuantes. Según la información que tengo, el Servicio de Radioterapia funcionó en la historia reciente con ocho profesionales y ahora trabajan apenas dos. Eso habría determinado que esté funcionando solo el turno vespertino de los tres que habitualmente se cumplen allí.

Todo esto describe una situación que en sí misma es preocupante. Escucharemos las aclaraciones y los correctivos en cuanto a lo que ha trascendido públicamente, los desmentidos -si eventualmente existen- a las notas que los propios funcionarios han presentado -algunas de ellas contundentes-, y luego sacaremos nuestras conclusiones. Sin embargo, el cuadro que ha quedado descrito en función de lo que públicamente se ha conocido y de la información que poseemos -que tiene que ver con los planteos que ha formulado la Comisión Interna, el propio sindicato de base del organismo-, por lo menos, justifica que esta instancia se esté llevando adelante.

En términos generales, este es el planteo que queríamos realizar, sin perjuicio de las repreguntas posteriores una vez que escuchemos con el respeto que corresponde al señor Ministro de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la bienvenida al señor Director General de la Salud, doctor Yamandú Bermúdez, y a la señora Lucía Giambruno, de la Dirección de Comunicaciones.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Agradezco la observación del señor Diputado Abdala; este es nuestro deber como Ministro de Salud Pública. Es un honor y un deber estar en esta Comisión para informar acerca de los cometidos propuestos.

Voy a exponer tres puntos. En primer término, quisiera referirme a la Unidad Ejecutora denominada Instituto Nacional del Cáncer, INCA. Creo que ustedes tienen información acerca de su productividad y de lo que hace el Instituto. Agradezco al señor Diputado Abdala haberme entregado las preguntas por escrito porque ello permite no solo una reflexión sino un análisis pormenorizado de ellas. Creo que es un buen método que ordena la discusión.

Finalmente, quisiera que los señores Diputados conozcan algunas líneas estratégicas que está desarrollando el INCA para el presente y para el futuro.

El Instituto Nacional del Cáncer es un efector de salud perteneciente a ASSE, Unidad Ejecutora 08, que constituye el núcleo organizacional de referencia nacional en la asistencia de la patología oncológica en adultos. Su misión es brindar asistencia médica quirúrgica de excelencia a pacientes portadores de patologías oncológicas con recursos humanos altamente calificados y con tecnología de última generación. Esto permite que la gente pueda reinsertarse con las menores secuelas y en el menor tiempo posible a su medio familiar, laboral y social.

El objetivo es satisfacer esta demanda, asegurando la calidad de la prestación y brindando asistencia integral equitativa, óptima y multidisciplinaria.

Resalto que en el INCA funciona el único Banco Nacional de Drogas Antitumorales, lo que permite la gestión de los fármacos desde la planificación de la compra, su almacenamiento y control de la solicitud por parte de la Unidad Ejecutora de ASSE, su distribución y la recepción en el destino final. Se procura mejorar la calidad de los tratamientos de quimioterapia que se realizan semanalmente, discutiendo los casos clínicos con el aporte multidisciplinario de profesionales de todo el país e inclusive de extranjeros de manera periódica.

El Instituto Nacional del Cáncer desarrolla atención en radioterapia de pacientes adultos de Montevideo y de parte del interior a través de un servicio equipado con un acelerador y con una bomba de cobalto. También tiene una gestión de complementariedad con servicios de Sanidad Policial, de la Universidad de la República y de Sanidad de las Fuerzas Armadas a través de convenios marco realizados por dichos prestadores hasta la atención de radioterapia.

El Instituto, además, cuenta con un hospital de día. Esto es importante porque nuestros pacientes oncológicos no solamente se internan sino que también requieren ciertas formas de asistencia, con tratamientos

oncológicos, médicos, de quimioterapia, con capacidad de cinco pacientes simultáneamente. Este hospital cuenta con noventa camas de internación de cuidados moderados, de las que ya se han habilitado sesenta.

Si el proceso asistencial de los pacientes requiere mayor complejidad -es importante tener en cuenta este punto-, se refiere a los usuarios de centros de mayores complejidades médico- quirúrgicas, a unidades ejecutoras pertenecientes a ASSE o a otros efectores que pertenecen al Sistema Nacional Integrado de Salud, que previamente han sido licitados por los servicios en forma centralizada. Es decir que el riesgo vital para el usuario está minimizado debido a la existencia de protocolos para su derivación oportuna.

¿Qué pasó durante el ejercicio 2011? La Administración de los Servicios de Salud del Estado dotó al INCA de tecnología de última generación para desarrollar procedimientos técnicos nuevos así como para actualizar las estructuras sanitarias ya existentes.

A esto debemos agregar que a partir de febrero de 2011 el Instituto Nacional del Cáncer cuenta con un nuevo soporte arquitectónico, con acondicionamiento edilicio acorde a las normativas vigentes para hospitales modernos. En la planta baja del edificio está ubicado el Departamento de Enfermería, el Departamento de Oncología Médica, el Servicio de Nutrición, la Farmacia general, el Sector Ambulatorio y el Anfiteatro. En el subsuelo están las aulas docentes, el comedor de los funcionarios, los vestuarios, las calderas, la despensa, el Banco de Citostáticos y la proveeduría general. En el primer piso está el sector de internación, con cuarenta y cinco camas, en habitaciones semi privadas con baño y aislamiento. En el segundo piso también hay un sector de internación con cuarenta y cinco camas. En total hay cinco mil metros cuadrados construidos.

Como decía, durante el Ejercicio 2011 ASSE dotó al INCA de tecnología de última generación para el desarrollo de procedimientos técnicos nuevos -sobre todo, cirugía urológica -así como para la actualización de estructuras sanitarias ya existentes.

Por estos motivos, el INCA plantea a diario una organización actualizada tanto en la calidad de los servicios brindados como en la capacidad de los diferentes recursos humanos que lo integran, quienes concurren a diversas actividades académicas en el país y fuera de él, con el objetivo de constituir el desarrollo de la investigación científica y la participación en la elaboración de los medios de salud pública en programas costo- efectivos.

En el marco de acuerdos con la Universidad de la República, funcionan actualmente en el INCA diferentes Cátedras de la Facultad de Medicina. Esto ha permitido un intercambio de conocimientos con los funcionarios del Instituto, constituyendo así un staff de recursos humanos altamente calificados. Me refiero, por ejemplo, a la Cátedra de Urología, la Cátedra de Oncología, la Cátedra de Radioterapia, la Cátedra de Anestesia, la Escuela de Tecnología Médica y los Licenciados en Imagen. Asimismo, se está analizando la creación de la Cátedra de Cirugía Oncológica. De esta manera, el INCA está dotado de recursos médicos altamente calificados en la prevención y promoción en salud.

Ahora vamos a hacer referencia a la producción que ha tenido el Instituto.

En principio, vamos a referirnos a la distribución total de consultas; se trata de un número muy importante si lo vemos a la luz de lo que es nuestra población. En 2005 el Instituto tuvo 25.369 consultas y en 2011, 34.961.

Por otra parte, en 2011 hubo 768 ingresos, 661 egresos y 107 fallecidos.

En el último año el Hospital de Día tuvo 3.877 consultas y se realizaron 4017 tratamientos.

En 2011 se trataron en el Servicio de Radioterapia 1.468 pacientes y se hicieron 42.925 aplicaciones. Este número no es menor; hay que analizarlo en el contexto nacional y de la región.

Asimismo, el año pasado se realizaron 413 cirugías.

Del análisis de esta información surge que se ha aumentado la dotación de camas en un 33% y las consultas en un 34%. La cantidad de quimioterapias aplicadas se incrementó en un 20%. También aumentaron los tratamientos de radioterapia, salvo en el año 2011, debido a dificultades en el funcionamiento del equipamiento. Como recordarán, estuvimos aquí por esa razón.

También debemos decir que a pesar de que el block estuvo sin funcionar por la mudanza, las intervenciones quirúrgicas se incentivaron de tal manera que se hicieron más cirugías que en el año 2005. Podría darles el número exacto pero me parece que la gráfica que tienen los señores Diputados es suficiente.

En el transcurso de 2011 se comenzaron a realizar cirugías uro- oncológicas. El porcentaje ocupacional se mantuvo con cifras similares.

Con respecto a los recursos humanos, debemos decir que en 2011 en el Instituto se desempeñaron aproximadamente 400 funcionarios. Últimamente ingresaron 34 funcionarios: auxiliares de enfermería, auxiliares de servicio, licenciados en alimentación, licenciados en enfermería, foguistas, auxiliares de farmacia y licenciados en radioterapia.

Ahora vamos a referirnos al presupuesto comparativo 2010- 2011. En 2010 fue de $ 91:829.612 y, en 2011, de $ 109:491.706. Si analizamos el peso específico de cada rubro, veremos que el correspondiente a los medicamentos es el más gravitante y lleva el 53% y el 55% respectivamente.

Del análisis de la información de la ejecución presupuestal se destaca que el total de gastos de funcionamiento del año 2010 al 2011 se incrementó en un 19%. Esto se debe a la utilización de una planta física más grande y compleja -que elevó los gastos de suministros, de limpieza y de vigilancia- y a la compra de material quirúrgico para aumentar la producción e, inclusive, realizar cirugías uro- oncológicas. Hay una pérdida biológica de $ 4:000.000. Esto tiene que ver con los costos de medicamentos perdidos. En el transcurso de 2011 se realizaron más cantidad de tratamientos de quimioterapia con los mismos recursos invertidos.

Ahora quisiera hacer algunos comentarios.

Al inicio de la gestión, es decir, en junio de 2010, la Dirección del servicio especializado de ASSE definió como líneas estratégicas para el Instituto Nacional del Cáncer mejorar la calidad de atención oncológica de los usuarios. Para ello se propuso el desarrollo de una red oncológica nacional de ASSE en relación a los procesos de diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológicas. Asimismo, se propuso a nivel de todos los institutos promover la participación y el control social activo de los procesos de planificación y evaluación de la calidad. A su vez, se comenzaron los procesos de mejora de gestión a través de su profesionalización.

En el marco de estas líneas estratégicas se habilitó la nueva planta física. La obra se culminó en setiembre de 2009 y el hospital comenzó a funcionar en febrero de 2011. Mudar un hospital hacia una planta física nueva y diferente, en un centro asistencial en funcionamiento, es un proceso complejo, que requiere de conocimiento, de experiencia y de ductilidad en cada uno de los sectores, tanto técnicos como administrativos.

La mudanza puso en evidencia diversas carencias existentes en el Instituto Nacional del Cáncer en relación a la capacidad de resolución de los sectores administrativos y de apoyo. Para mejorar la gestión se definió y conformó un equipo de dirección, con técnicos especializados en administración y en oncología. En el análisis institucional deben separarse los procesos asistenciales del INCA -que siguen las normativas internacionales y nacionales de atención al paciente oncológico- de los procesos administrativos, que fueron observados por la Auditoría Interna de la Nación en el 2010, como por ejemplo, las compras y el control de empresas tercerizadas. A su vez, la Dirección del INCA fue realizando todo un proceso de reorganización administrativa del Instituto, que incluye, entre otras, las siguientes acciones: cambio de la dirección administrativa en dos oportunidades, dadas las dificultades estructurales y funcionamientos encontrados; definición y elaboración de pautas del proceso de compras; reorganización de los procesos y controles en la solución de medicamentos de tratamiento oncológico; reorganización del banco de citostáticos; redefinición de las pautas de administración de recursos humanos de acuerdo a la normativa vigente como, por ejemplo, los horarios, contratos, licencias reglamentarias, licencias por enfermedad y control de certificaciones médicas.

El equipo de gestión conformó una dinámica periódica de trabajo, en la cual se incluyó a los Jefes de Servicio y a los funcionarios a través de la participación de la Comisión Interna del Instituto Nacional del Cáncer. Allí se planifican las actividades y se busca el compromiso de todos los actores, porque se reconoce que los centros asistenciales funcionan en forma eficaz y eficiente con el compromiso de todos.

Al inicio de estos cambios, el Instituto Nacional del Cáncer se vio sorprendido por opiniones y denuncias a la prensa de funcionarios que entendieron que se lesionaban sus derechos. En esa oportunidad, se describieron las acciones realizadas, todas tendientes a mejorar la calidad de la atención de los pacientes, la eficacia y la eficiencia en la administración de los recursos disponibles. Una vez más, hoy se contempla cómo un funcionario Jefe de Servicio que no se compromete con las líneas estratégicas de la mejora de la calidad de la atención a los usuarios del Instituto y que no controla los insumos ni los recursos humanos que gestionan, provoca alarma pública sobre un presunto desorden del INCA, que lo único que genera es miedo en los usuarios.

Por lo tanto, el Instituto Nacional del Cáncer necesita crecer más; dotar de recursos humanos para habilitar todas las camas; incorporar nuevos equipamientos para sustituir la bomba de cobalto; desarrollar el núcleo de imagenología digital y a distancia para las mamografías; ser el centro de la cirugía oncológica, incluyendo las nuevas Cátedras. Se reitera que solo lo podremos lograr con el esfuerzo y el compromiso de todos los actores para alcanzar la mejor atención posible a nuestros usuarios.

Señor Presidente: permítame dar la palabra a la doctora Beatriz Silva, para que pueda responder las preguntas del señor Diputado Abdala, que también son concluyentes frente al tema planteado.

SEÑORA SILVA.- Traíamos dos bloques para comentar, de acuerdo a esta convocatoria, pero vamos a alterar el orden para dar respuesta a algunas de las preguntas que el señor Diputado Abdala realizó en su primera alocución pero, fundamentalmente, para hacer un avance en las contestaciones que debidamente le entregaremos del pedido de informes que tiene fecha 5 de marzo y que nosotros hemos recibido en ASSE. La Cámara de Representantes envió a ASSE una solicitud de informes acerca de la denuncia presentada ante el Director del Instituto Nacional del Cáncer por el encargado del Servicio de Imagenología, doctor Daniel García Podestá. Allí se hacen ocho preguntas que pasaré a responder una a una, por lo menos en esta primera aproximación pero, reitero, las entregaremos al señor Diputado en el tiempo reglamentario.

Antes, voy a responder algunas de las preguntas que él hizo al inicio, que no están en la respuesta del pedido de informes de fecha 5 de marzo, que agrega en parte algunas de las cosas que dijo el señor Ministro respecto al monto de la pérdida, que fue calculado en $ 4:000.000.

Respecto a la investigación de medicamentos en el banco de citostáticos por el problema del corte de energía y de corte de la cadena de frío, podemos decir que dicha investigación fue culminada y archivada. En cuanto a la investigación administrativa, que tiene distintos elementos, está culminado el proceso de instrucción y está en etapa de evacuación de vista a las distintas personas que han sido objeto de sumarios. En esa situación está ese trámite.

En cuanto a la denuncia de acoso laboral por parte de una funcionaria, se ha enviado toda la documentación que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha solicitado y está en su órbita y la de los servicios específicos para tratar este tema que a nosotros tanto nos preocupa y que es tan difícil de asegurar para lograr que todos los trabajadores -en especial los integrados en equipos de salud que generan otros elementos de angustia y de estrés- puedan tener el desempeño que corresponda y el respeto a sus derechos.

Con respecto a la primera pregunta formulada por el señor Diputado Abdala en cuanto a si la mencionada denuncia fue efectivamente formulada, le respondo que sí. Con fecha 7 de diciembre, la Dirección del INCA recibe una nota del Jefe de Servicio, doctor Daniel García, entregada a la Secretaría de la Dirección del INCA.

La segunda pregunta dice que, en caso afirmativo, cuál fue la respuesta de la Dirección. La Dirección del INCA procedió de la misma forma que lo hace ante cualquier nota enviada por los Jefes de Servicio del Instituto. Se intenta dialogar en forma directa con el doctor García, quien luego de entregar la nota en la Secretaría se retira del servicio y del Instituto. Tampoco concurrió a las reuniones con Jefes de Servicio y con el equipo de gestión que desde julio de 2011 se realizan una vez por mes con todos los integrantes de las jefaturas de los servicios, como equipo asesor de la Dirección. El doctor concurrió solo una vez, en el mes de julio de 2011.

La pregunta 3 refiere a si se tomaron medidas dirigidas a corregir los hechos denunciados. En relación a los ítems que refieren a recursos humanos del Servicio de Imagenología de la Dirección del INCA, la Dirección de Institutos Especializados de ASSE y la Gerencia Asistencial habían identificado algunas irregularidades en relación al cumplimiento de horario y a las liquidaciones salariales de trabajadores médicos y no médicos a la interna del servicio.

En cuanto a las irregularidades identificadas de los Licenciados de Imagenología, hay cuatro personas que ocupan siete puestos de trabajo, porque tres de ellos tienen dos contratos. Había tres de estos Licenciados en Imagenología que trabajaban cuatro horas, y uno de ellos que cumplía las ocho horas que debía por su doble contratación. Con igual función, igual cargo, exigía diferentes cargas horarias e informaba horas para su liquidación con criterios diferentes al de los cuatro Licenciados en Imagenología que trabajaban en el Servicio. En una consulta realizada a la Comisión de Apoyo y a la Dirección de Recursos Humanos de ASSE en reunión con la Dirección del INCA, se indicó al Jefe de Servicio que regularizara la situación de acuerdo a la normativa vigente y al convenio firmado por ASSE y la Asociación de Técnicos en Radioterapia e Imagenología que se firmó el 2 de junio de 2010, en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, luego de un proceso de negociación con el sindicato que los representa, indicación que no cumplió el doctor García.

Con respecto a los médicos, la información dada por parte del Jefe del Servicio sobre las horas trabajadas, no se correspondía efectivamente con las horas realizadas. Estaba fundamentado en un acuerdo que no estaba documentado ni reconocido por la Dirección de Recursos Humanos de ASSE ni por la Comisión de Apoyo de ASSE, que paga los complementos de función en algunos de los casos de los profesionales médicos. A modo de ejemplo, en el mes de junio de 2011 se informaron y se firmaron por parte del doctor García doscientas cincuenta y ocho horas trabajadas de médicos, mientras que las efectivamente realizadas, de acuerdo a los registros en reloj de asistencia, fueron ciento cuarenta y nueve horas. Según la normativa vigente, se les exige a los trabajadores médicos y no médicos el cumplimiento horario y de las tareas por las cuales han sido contratados. Las directivas que fueron impartidas de liquidar las horas presenciales generaron cambios en la remuneración de algunos de los profesionales médicos, quienes optaron por trabajar en otros servicios de ASSE de mayor complejidad y de diferente remuneración. Precisamente lo que comentaba el Diputado Abdala, en cuanto a que diminuyó la cantidad de médicos que trabajaban en el servicio, tiene que ver con esta causa, si bien otros profesionales, eventualmente pudieron haber tenido otras.

Otra irregularidad especial detectada fue en el caso del propio jefe del servicio, el doctor García. Concretamente, cometió diversas irregularidades con relación a su asistencia y obligaciones laborales en el ámbito de su cargo como jefe; múltiples omisiones en el registro del control de entrada y salida del reloj -que es un mecanismo que se da la Administración para controlar el presentismo, no necesariamente el desempeño-; cambios en el horario de trabajo sin autorización y sin conocimiento de la Dirección, que es su superior inmediato; baja producción y rendimiento en la labor, en tanto realizaba un solo estudio contrastado por semana. No realizaba estudios tomográficos -a pesar de que la Dirección le había solicitado que así se hiciera, frente a todo el equipo de gestión-, manifestando que no sabía hacerlos y no había control de insumos. Hasta al 20% de las placas utilizadas en los procedimientos se le daba de baja como inutilizadas sin especificar las causas. En los servicios de imagenología hay un porcentaje habitual de inutilización de la placa radiográfica -inclusive está establecido entre todos los profesionales médicos y no médicos cuáles son los estándares razonables de placas inutilizadas-, pero en este caso no había ningún tipo de información ni de justificación de esa dificultad. Asimismo, supervisaba directamente la función de su señora esposa y autorizaba las licencias y liquidaba horas mensuales que tampoco se ajustaban a las registradas en el reloj que tiene la Administración para controlar el presentismo de los trabajadores. Tampoco envió la información correspondiente a la producción del servicio al Departamento de Registros Médicos para cumplir con las normativas que tienen el hospital, y ASSE en su conjunto, de remitir la información al Sistema Nacional de Información; desde el mes de setiembre próximo pasado no se enviaba esta información. En conocimiento de ese incumplimiento, la Dirección envió al jefe del servicio varias notas solicitándola, además de las múltiples comunicaciones telefónicas o personales para tal fin. Asimismo, indicaba a algunos funcionarios administrativos dependientes de la Comisión de Apoyo que solo otorgaran fecha para la realización de estudios de tomografía. De esta manera, si el usuario tenía estudios pendientes en alguna de las otras áreas de radiología convencional o de ecografías, debía concurrir más de un día al servicio para solicitar día y hora para la tomografía, para la radiología y eventualmente para la ecografía. Por otra parte, superponía los horarios del INCA con un prestador privado de salud. La Dirección del INCA le solicitó la información del prestador a recursos humanos, concretamente sobre el horario desempeñado por dicho médico, pero esos

datos fueron negados por la institución por falta de consentimiento expreso del funcionario, pero sí se enviaron los horarios habituales de policlínica que realizaba en ese otro prestador. Estos horarios en su gran mayoría coinciden con los que el jefe se comprometía a realizar en el Instituto Nacional del Cáncer y son los mismos que cumplía anteriormente allí, o sea que en eso no hubo modificación. Con estos datos se comenzó una investigación administrativa por irregularidades de asistencia y presentismo, que está en curso.

Cabe destacar que el tomógrafo fue obtenido por una donación del Rotary Club de Solymar para ser utilizado como simulador, asociado al acelerador lineal que en su momento fue adquirido por el Ministerio de Salud Pública -cuando la descentralización de ASSE no era un hecho- y no para fines diagnósticos, siendo la simulación un procedimiento imprescindible para la planificación tridimensional de los tratamientos de radioterapia. Hasta el momento ese tomógrafo realiza más de cuarenta tomografías mensuales con dicha indicación: como planificación de los tratamientos de radioterapia. En la ejecución de los estudios de tomografía para la planificación participa personal médico dependiente del servicio de radioterapia y no del de imagenología, lo que significa que el tomógrafo tiene un uso compartido entre ambos servicios.

A posteriori se decidió ampliar las prestaciones de este tomógrafo, que había venido con esa finalidad de planificar los tratamientos radiantes en relación al diagnóstico por las limitaciones técnicas. Entonces, se hizo un "upgrade" del tomógrafo que pasó de axial a helicoidal, a fines de 2010 y parte de 2011. El tomógrafo estuvo inoperante en un período por la necesidad de hacer su actualización tecnológica para permitir una mejora de la calidad y, eventualmente, la utilización de este equipo para realizar tomografías diagnósticas. El horario de funcionamiento nunca se limitó, excepto en el tiempo utilizado por el servicio de imagenología. El horario de funcionamiento en el que se realizaba la planificación de los tratamientos radiantes, continuó de la manera habitual. El uso por parte del servicio de radioterapia mantuvo el promedio de cuarenta tomografías mensuales durante todo el año 2011.

Corresponde señalar, además, que el desarrollo de nuevas tecnologías y el aumento de la demanda -producto de los cambios de los procesos asistenciales y del propio avance en el conocimiento- han provocado en nuestro país una demanda creciente de recursos humanos calificados en el área de la imagenología. Todos los prestadores de salud hoy tenemos dificultades para tener el número necesario de tecnólogos y de médicos especializados, teniendo en cuenta el aumento casi exponencial de la tecnología de imagen como diagnóstico y también como tratamiento. En ese sentido, estamos trabajando en conjunto con la Facultad de Medicina, tanto en el área de los posgrados médicos como en la Escuela de Tecnología Médica, para ir corrigiendo estas dificultades, evaluando la viabilidad de destinar recursos del programa de fortalecimiento de recursos humanos del sector público, para avanzar en la formación de los cuadros necesarios, creando unidades docente- asistenciales, fundamentalmente en el interior del país, para la formación de tecnólogos en imagenología.

Como resumen de este punto, en este último tiempo se regularizó la situación contractual laboral de los licenciados en imagenología en cuanto a su desempeño y cumplimiento; se regularizó la situación laboral de un estudiante de licenciatura, que cumplía y cumple funciones como becario; se actualizó y se envió la información que requiere la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer respecto a la producción de mamografías. Desde el mes de noviembre esta información no había sido enviada, lo que supuso la suspensión de pagos que esa Comisión realiza para algunos desarrollos del servicio. Se tomaron las medidas correctivas para el envío de la información oportuna al SINADI, y hasta el momento se está mandando en forma regular.

El cese de la encargatura del servicio del doctor García fue una resolución de la Dirección del Instituto, de fecha 8 de marzo, fundada en que han sido reiteradas las notas improcedentes dirigidas a la misma Dirección por parte del jefe; que ha procedido en forma inconsulta a disponer la reparación de equipos de servicio; que se verifican fallas de organización y funcionamiento del servicio, pese a las directivas impartidas por la Dirección del INCA; que se han constatado irregularidades en el presentismo por parte del jefe encargado del servicio y que no se ha presentado a la Dirección la información estadística correspondiente al año 2011. Es así que con fecha 8 de marzo, la propia Dirección del Instituto Nacional del Cáncer, en el marco de sus competencias estadísticas, le cesa la encargatura al doctor García.

Por los motivos expuestos, el día 13 de marzo, una vez culminados algunos análisis preliminares de presentismo no solo para los licenciados en imagenología, sino también para los médicos del servicio y para el propio jefe -inclusive, como consecuencia de un acta notarial que se realiza uno de los días previos para

certificar la presencia o no de algunas de las personas que tenían marcado su registro de asistencia, dentro de las que se encontraba el jefe de servicio-, la Dirección del Instituto Nacional del Cáncer, decide disponer la instrucción de una investigación administrativa, que está en curso. El doctor García presenta su renuncia el día 15 de marzo -y con esto en parte contesto alguna de las preguntas del señor Diputado-, cuya nota obra en nuestro poder.

Luego de estas medidas, se replanificó la actividad del servicio de tomografía y se propuso el nombramiento de un nuevo jefe, con el traslado de un prestigioso técnico, especialista en imagenología desde otra Unidad Ejecutora de ASSE. Hasta el momento, ha tomado algunas medidas en forma preliminar. En pocos días logró el reintegro a su desempeño laboral de dos de los médicos que habían manifestado su voluntad de retirarse del servicio. Asimismo, se modificaron los procedimientos administrativos de otorgamiento de día y hora para los estudios, concentrándolos en que el administrativo del servicio, independientemente de cuál sea el vínculo funcional con el que paga su salario, agende día y hora para todos los estudios que se realizan en la órbita del servicio de imagenología, los otorgue y los entregue.

En cuanto a la pregunta 4), sobre cuál es la condición del tomógrafo del referido servicio y el horario de funcionamiento efectivo, debo decir, aunque en parte ya fue contestada, que el horario de funcionamiento actual es de lunes a viernes de 8 a 20 horas, con siete cargos de licenciados en imagenología disponibles para ese servicio. Es decir que son cuatro personas que tienen siete puestos.

El servicio de radioterapia realiza -ya lo había comentado- cuarenta tomografías mensuales. En esta nueva jefatura que asumirá en breve se llevan estudiados, entre los días 19 y 23 de marzo próximo pasados, 37 pacientes. Es decir que se duplicó el número de pacientes, sin aumentar las horas de los médicos; simplemente, se mejoró la utilización de las horas disponibles de los profesionales.

En este momento no hay lista de espera y en este último período, desde el 19 de marzo en adelante, no se han derivado los estudios a otros tomógrafos, en estudios coordinados. Cuando culmine la contestación preliminar de las preguntas, haré referencia a cuáles son los tipos de estudios que se realizan. Como adelanto diré que el servicio sólo hace estudios coordinados; no está previsto, al menos para el año 2012, que los estudios de urgencia se realicen en el Instituto Nacional del Cáncer.

En cuanto a la pregunta 5, sobre si es verdad que se envían pacientes a realizar tomografías computadas fuera del Instituto Nacional del Cáncer, se destaca que, a pesar de la disminución en la disponibilidad de horas de médicos tomografistas para la realización de dichos estudios con fines diagnósticos, los estudios se continuaron realizando en tiempo y forma, no quedando ningún paciente sin realizarse el estudio que solicitara su médico tratante. Esto en función de que el INCA desarrolla atención programada y no funciona en urgencia, como acabo de comentar.

De acuerdo con el funcionamiento histórico, las tomografías de urgencia, es decir todas aquellas que deben realizarse dentro de las 24 horas y que son indicadas por el médico tratante, fueron derivadas a otras instituciones de ASSE o a instituciones contratadas por la licitación centralizada que realiza la Unidad Central de Adquisiciones del Estado.

Las tomografías de coordinación se derivaron en su gran mayoría a los tomógrafos del Hospital Pasteur y del CHPR. Cuando se completa el cupo o la disponibilidad que estos tomógrafos tienen para hacer algunas de las tomografías derivadas desde el INCA, se coordina con las instituciones adjudicatarias en el marco de la compra de servicios a terceros.

El gasto del INCA por tomografías derivadas a los centros privados en el año 2011 fue un 13% menor que en el año 2010.

En cuanto a la pregunta 6, relativa a los montos de las erogaciones asumidas por ese concepto y las razones por las cuales dichos estudios se practican fuera del Organismo, la explicación fue la anterior. El monto obligado anual del año 2010 fue de $ 2:053.552, y el del año 2011 fue de $ 1:783.926, es decir un 13% menos que en el año anterior.

En la pregunta 7 se hace referencia a cuál es la dotación de recursos humanos, a si se han producido bajas en los últimos tiempos y qué medidas se adoptaron para compensarlas. Ya lo he comentado en las explicaciones anteriores. Hoy se cuenta con siete cargos de licenciado en imagenología de 24 horas semanales cada uno.

Hasta el momento continúan cumpliendo su función. El becario, en acuerdo con la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, está actualmente trabajando y se ha regularizado su situación contractual. Hay 180 horas de médicos mensuales: 9 horas diarias de lunes a viernes, de acuerdo con los compromisos funcionales que alguno de los médicos ha firmado.

Los médicos, luego del cese de la jefatura del doctor García, informaron la aceptación de la nueva convocatoria. De hecho, hoy hay más puestos ocupados con médicos imagenólogos, y en estos últimos días incrementamos la producción en casi un 100% sin modificar las horas médicas asignadas al servicio.

Con los mismos administrativos se optimizaron las tareas y se disminuyeron las colas y la espera para retirar los estudios. Hasta el momento los administrativos continúan cumpliendo su función; ninguno de ellos ha renunciado.

Respecto a la pregunta 8, sobre si es correcta la versión según la cual el encargado de imagenología en el escrito de su denuncia definió como caótica la situación del servicio y habló de persecución y de falta de idoneidad, tenemos algunos comentarios para compartir.

Las Direcciones del INCA y de Institutos Especializados, la Gerencia Asistencial y las autoridades de ASSE entienden que en el INCA se está desarrollando un sistema de gestión basado en las necesidades asistenciales de los pacientes oncológicos que allí concurren. Para ello se edificó una nueva planta física que requirió la redefinición, planificación y modificación de muchos de los procesos administrativos que propenden a la mejora de la gestión. Esta tarea, con las dificultades que tuvimos que enfrentar, solo fue posible con la participación de todos los trabajadores del Instituto y con la activa colaboración de los jefes que, como ya comenté, ocurre en forma mensual en un trabajo de equipo y de asesoramiento a la Dirección del Instituto.

En cuanto al servicio de tomografía, si bien existieron dificultades en el equipamiento, este se actualizó y mejoró sus prestaciones.

En referencia a los recursos humanos, algunas de las dificultades están siendo solucionadas en este momento.

Se debe destacar que en ningún momento se suspendió ni se detuvo ningún proceso asistencial; siempre se garantizó la realización de los estudios en forma oportuna, ya sea a través de otras Unidades Ejecutoras o con la compra a terceros, prerrogativa que ASSE tiene en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La Dirección del INCA recibió notas de muchos de los jefes de servicio -de hecho, de todos los que participan en el comité asesor -informando, como lo hacen habitualmente -y lo tenemos disponible para que quien quiera lo pueda ver-, cuáles son sus situaciones de funcionamiento normal, cómo expresan las características y las necesidades para el desarrollo y las fortalezas de cada uno de los servicios.

En las reuniones de trabajo que se mantienen habitualmente con los jefes y la Federación se labran actas de lo acordado y de lo manifestado, y hasta el momento no han existido por parte de los trabajadores, de los jefes del servicio ni de la comisión interna de los funcionarios de Salud Pública, en el ámbito de trabajo asesor hacia la dirección, denuncias que evidencien una situación de caos o de incomunicación en el Instituto.

Independientemente de la forma de trabajo que se ha dado este equipo de la Dirección del INCA desde su asunción, se solicitó al inicio de la nueva gestión una auditoría externa que se realizó en los meses finales del año pasado, abarcando a la Dirección Técnica, a la Dirección Administrativa y a la Gerencia Financiera. Del informe preliminar se concluye que el INCA tiene habilidad en el sector de control administrativo, constatándose procedimientos que sí garantizan un efectivo control interno en el área financiero contable.

Luego de algunas manifestaciones públicas que ya comenté cuando presenté el cronograma de fechas, el doctor García es citado a una reunión para analizar cuál es la situación, cuáles son sus dificultades y cuáles fueron las motivaciones que llevaron a tomar esta medida. En esa reunión participa el Gerente General, doctor Enrique Soto -actual Vicepresidente del Directorio-, la Gerenta Asistencial, doctora Alicia Ferreira -actual Gerente General-, la Directora de Institutos Especializados Asistenciales, doctora Annabella Marchese -quien nos acompaña hoy-, y el Director del INCA, el profesor Luongo. En ese ámbito el doctor García manifiesta su accionar cristalino y honesto, permitiendo que cualquier cruce de información con cualquier institución prestadora se pueda hacer efectivo, pero no autoriza expresamente que se cotejen sus horarios con

el prestador privado al que hacíamos referencia anteriormente, en el marco de la investigación administrativa iniciada por el INCA.

Como último comentario, en cuanto a la palabra "idoneidad" a la que se hace referencia al final de la pregunta 8), me voy a referir a algunos de los aspectos. Por un lado, a la integración de la Cátedra de Cirugía y a la realización, en el correr del último trimestre del año pasado, del primer Congreso de Urología Oncológica, con la presencia de prestigiosos docentes nacionales de la Urología y de la Oncología y, por otro, al reconocimento del Instituto Nacional del Cáncer como un organismo donde la docencia se imparte y por lo tanto la calidad de la atención es buena, más allá de que, sin duda, debe mejorar

En lo que refiere a la formación de los recursos humanos, se solicita especialmente a la Dirección del INCA la posibilidad de desarrollar en ese Instituto módulos de actividad curriculares en el Servicio de Imagenología, con énfasis en cámara oscura, mamografía y tomografía. El nuevo encargado que está iniciando su actividad ha tomado esto como uno de sus desafíos en el trabajo; hasta entonces no había ocurrido ese acercamiento por parte de la Escuela de Tecnología Médica, lo que para nosotros es muy importante porque los servicios de ASSE, en el acuerdo y en el trabajo constante con la Facultad de Medicina -todos los servicios públicos-, son los verdaderos proveedores de recursos calificados al sistema, ya que allí se imparte la gran mayoría de la formación de recursos humanos de los equipos de salud. Esto también existe en otras instituciones pero, sin duda, en ASSE y en los hospitales públicos es donde las disciplinas que forman a los profesionales de la salud enseñan, educan y forman a los integrantes del equipo.

Estas son las contestaciones preliminares al pedido de informes. Se las haremos llegar al señor Diputado, como corresponde, con los anexos y las tablas de resumen que puedan instruir al funcionamiento.

Tengo bastante para comentar con ustedes sobre algunos aspectos, pero voy a tratar de resumir y de ser breve respecto a lo que nos parece importante destacar del Instituto Nacional del Cáncer.

A partir de 2010, ASSE estableció algunas líneas estratégicas para el desarrollo de las actividades de 2010 a 2014 en las unidades especializadas que están integradas por los tres Institutos, el de Oncología, el de Reumatología y el de Ortopedia y Traumatología, y en la Casa de Gardel, cuya gestión, de acuerdo con la última Ley de Presupuesto, fue agregada a la competencia de ASSE.

El INCA planificó una gestión para este quinquenio en conjunto con todo el equipo -como lo he comentado anteriormente-, en el marco de las reuniones y de la integración de todas las jefaturas de servicio, para definir su misión, su visión y sus objetivos generales, lo que, en parte, el señor Ministro mencionó en su presentación.

Dentro de los objetivos específicos que se plantearon al inicio de la gestión del nuevo equipo estaba dotar la planta física y adecuarla del equipamiento necesario a través de la mudanza y de la habilitación del nuevo servicio, dotar de los recursos humanos calificados y del equipamiento de última generación, construir un hogar de autoválidos para tratamiento ambulatorio, aumentar la complejidad del centro quirúrgico, desarrollar un sistema de mejora de gestión, fundamentalmente en el banco de drogas antitumorales, con herramientas informáticas y un sistema único en todo el país. Asimismo, desarrollar un plan de mantenimiento preventivo, incorporar nueva tecnología e integrar la participación de los trabajadores y de los usuarios en el debate diario de las necesidades de gestión, prevenir las infecciones intrahospitalarias, desarrollar manuales de procedimiento y de mejora continua tendientes a lograr alguno de los objetivos que ASSE ha definido y también el Ministerio de Salud Pública en su conjunto, con el objetivo de lograr hospitales seguros y de profesionalizar el equipo de gestión.

La Dirección de Institutos Especializados, al momento de la conformación de los equipos de gestión de las áreas que de ellos dependen, solicitó que se tuvieran en cuenta algunos criterios para conformar los equipos de gestión, especialmente en los institutos especializados. Aquí se consideró prioritario que al menos un técnico médico de la especialidad del Instituto integrara el equipo de gestión y técnicos médicos y no médicos especialistas en administración también integraran el equipo con la finalidad de conocer la especialidad que el Instituto desarrolla y las herramientas de la administración de los servicios de salud que son contribuyentes a mejorar algunos algunos de los aspectos de la gestión. En este sentido, este Instituto tiene un Director oncólogo, un Subdirector y adjunto especialistas en administración de servicios de salud y un Gerente Financiero contador, lo que tienen todas las Unidades Ejecutoras de ASSE.

En cuanto a los recursos humanos, se estudiaron las necesidades y en una primera etapa, en el año 2011, se dotó de personal necesario para la utilización, en oportunidad de la mudanza, de una nueva planta física, habilitando sesenta de las noventa camas, que son las que están habilitadas hasta el momento. Se aumentó en un 33% el número de camas que tenía la planta física vieja y con este objetivo se han contratado Auxiliares de Enfermería, Licenciados en Enfermería, Licenciados en Nutrición, Auxiliares de Servicio y Técnicos Electromecánicos, que totalizaron a fines del año 2011 treinta y cuatro trabajadores. En el INCA trabajan aproximadamente cuatrocientas personas; por lo tanto, el año pasado los recursos humanos se fortalecieron en un alto porcentaje. Con estos ingresos, también se dotó de treinta y cinco Auxiliares de Enfermería para el sector de internación, lo que equivale, en todos los turnos, a ocho camas por Auxiliar de Enfermería para su supervisión. Sin duda, muchas veces hay dificultades en los servicios de salud por el elevado ausentismo, fundamentalmente en algunos turnos en determinadas épocas del año, entre otras cosas, porque los que trabajamos de la salud también nos enfermamos, como los pacientes. En esos casos, muchas veces la Dirección del Instituto, en acuerdo con los trabajadores, hace los ajustes necesarios de disponibilidad de camas; muchas veces el ausentismo no programado impide que se puedan cubrir en forma oportuna u oportunísima -si bien la palabra no correspondería desde el punto de vista de la sintaxis de la frase- los puestos de trabajo. Reitero, hoy la dotación de Auxiliares de Enfermería para las sesenta camas de internación habilitadas, es de un Auxiliar de Enfermería cada ocho pacientes. Estamos trabajando y planificando todos los recursos humanos de ASSE para, a la brevedad posible, habilitar el resto de las camas que permite al INCA llegar hasta noventa camas de cuidados moderados.

Por otra parte, se mejoraron los recursos técnicos en radioterapia, para hacer posible el aumento del horario de atención. Como decía anteriormente, esto se coordinó con la Escuela de Tecnología Médica para impartir la docencia de las disciplinas. Además, se está haciendo como tarea prioritaria -el Ministro lo planteaba- un diagnóstico de situación a nivel nacional de la disponibilidad de equipamiento, de los recursos humanos especializados, de la producción en todo el país, especialmente en ASSE, pero también en el resto del sistema. Hemos comentado los múltiples convenios de complementación de servicios que tiene ASSE, fundamentalmente en el interior. En Montevideo también los tiene, pero aquí la complementación se hace no solo en base a la venta y a la compra de servicios sino con convenios establecidos especialmente. En algunas regiones del interior existe la posibilidad de conveniar con muchos prestadores que no son ASSE la instalación de algunos servicios de alta complejidad que la población de la zona necesita.

El equipo de Dirección está realizando esta planificación, en especial con la capacitación del Director, como médico oncólogo de prestigio y con alta experiencia. La idea es avanzar en la planificación de una red oncológica y

en la de las necesidades de equipamiento en radioterapia para el país, situación que hemos acordado y acerca de la cual ya hay normativa dispuesta por el ente rector. Pero también debemos decir que es responsabilidad de todos no duplicar equipamiento de altísimo costo no solo en cuanto a su compra sino también en cuanto a su mantenimiento.

En este sentido, también se están analizando distintas alternativas para contar con equipamiento de alto costo: la compra, el alquiler y -como dije- la complementación con otros prestadores. Asimismo, se debe contar con un sistema de información centralizado que permita mejorar la gestión de los medicamentos oncológicos, que son de altísimo costo, y que requieren de una planificación concreta.

Si bien ya hablamos sobre la fecha de la mudanza, vamos a hacer algún comentario al respecto. Hubo una gran resistencia a la mudanza en el Servicio, pero el trabajo conjunto permitió que se llevara a cabo y que hoy estén instalados en una planta física nueva, de excelente calidad, con camas de atención semi- privadas, con baño cada dos camas y con algunos aislamientos. Realmente, da gusto ver que hoy allí se estén atendiendo los ciudadanos de los que nosotros somos responsables.

A modo de ejemplo, para situarlos en cómo están distruibuidos algunos de los servicios que desde febrero están funcionando en la nueva planta física, diremos que en la planta baja están los Departamentos de Enfermería, Oncología y Nutrición, en el subsuelo, el aula docente, el comedor de funcionarios, los vestuarios, la caldera, la despensa, el Banco Nacional de Citostáticos. No solo mejoró la calidad de la atención para los pacientes que allí se atienden, sino para los trabajadores, porque en el Hospital viejo -por llamarlo de alguna manera -no se contaba con estos servicios de apoyo de vestuario y comedor para funcionarios en forma adecuada.

Los pisos de internación tienen una dotación prevista de cuarenta y cinco camas cada uno, con aislamiento. Hoy están habilitadas todas las camas del primer piso y algunas del segundo, en un total de obra nueva de 5.000 metros cuadrados. Sin duda, la mudanza requirió ajustar todos los mecanismos y procesos administrativos de distribución de medicamentos, teniendo en cuenta, inclusive, la complejidad del nuevo equipamiento que estaba instalado en la planta, desde los ascensores hasta las calderas. Inclusive, cuando se decidió hacer la mudanza, tuvimos necesidad urgente de seleccionar, por un listado de egresados de la UTU, a los cuatro foguistas de ASSE, para operar la caldera en el invierno, cuando fue necesario hacer algunas de las pruebas generales.

Al inicio de la mudanza hubo problemas. En general, se trató de los problemas que tenemos todos cuando nos mudamos a una casa nueva, los ajustes, y los que tiene una construcción de 5.000 metros. Para eso está previsto que se dejen los recaudos económicos a las empresas contratantes para ajustar algunas de las dificultades que se presenten. Tuvimos la caldera sin funcionar algunos días, los desagües de algunas duchas estaban tapados y la cocina tenía algunos temas pendientes, pero todo se resolvió con la reserva de fondos de la licitación.

Con el cambio de Dirección en julio de 2011, se fueron identificando algunas dificultades generales que hemos comentado, fundamentalmente la gestión del Banco Nacional de Citostáticos. Había un importante número de indicaciones médicas que no estaban protocolizadas. Si bien se llenaban formularios con muchos datos, no correspondían, necesariamente, a protocolos discutidos por un equipo. Asimismo, había inconvenientes en la planificación de las compras, almacenamiento y distribución de algunos insumos, monitoreo y evaluación de la gestión y, con relación a la cadena de frío -que fue lo que motivó lo que comentábamos anteriormente-, se compró, se instaló y se resolvieron algunos problemas de la instalación eléctrica, que hoy tiene un control centralizado con el debido sistema de alarmas.

También se levantaron todas las observaciones que el Ministerio de Salud Pública había realizado con respecto al equipamiento, al mobiliario, a los procedimientos y a la planta física para la habilitación. Se comenzó la planificación de la red oncológica en ASSE con relación a las necesidades de equipamiento y al nuevo sistema de envío de medicación oncológica, fundamentalmente a los departamentos del interior que están al norte del Río Negro, para asegurar la presencia oportuna de la medicación y no el traslado de los pacientes.

En cuanto a la producción quirúrgica, comentamos la integración de la Cátedra de Urología de la Facultad de Medicina, que está trabajando en conjunto con el INCA y la actividad asistencial. El Servicio de Radioterapia está avanzando en una licitación para integrar los tres servicios de oncología que tiene ASSE: el INCA, el Hospital Pereira Rossell y el Hospital de Tacuarembó y planificar la dotación de equipos de alta tecnología y de alto costo.

Seguimos avanzando en la inclusión de técnicos y de recursos humanos. Hay un trabajo conjunto con la Facultad de Psicología para la cobertura de salud mental de los usuarios, y se está trabajando en un convenio, no solo para la atención de los trabajadores de la salud -que ya lo tienen resuelto por la cobertura de asistencia integral -sino por el trabajo, teniendo en cuenta cuáles son las condiciones de apoyo que el personal de salud debe tener para la atención de estos pacientes que a veces están en las últimas etapas de su vida o con patologías crónicas terminales, si bien este no es un servicio que tenga cuidados intensivos dentro de sus áreas de dependencia.

Se han hecho depósitos de residuos, de acuerdo con la normativa. Se han llevado a cabo múltiples auditorías: del Ministerio de Salud Pública, de la auditoría de gestión de ASSE y del Tribunal de Cuentas de la República. La auditoría de la Universidad de la República que se había solicitado para ver el funcionamiento técnico y la especialidad, fundamentalmente en el block quirúrgico, todavía no ha comenzado.

Hoy tenemos los siete puestos de licenciados de imagenología trabajando y cuatro médicos en espera del retorno de algunos otros profesionales.

Hoy el mamógrafo está en funcionamiento.

SEÑOR ABDALA.- ¿Desde ayer?

SEÑORA SILVA.- Desde hace unos días, pero le puedo alcanzar la fecha concreta desde cuándo está funcionando.

Consideramos que tenemos dificultades. Muchas las hemos comentado aquí, pero tenemos que seguir avanzando en la mejora de las condiciones de atención y de la ampliación de la utilización de toda esa planta física de 5.000 metros cuadrados que es el INCA. Tenemos dificultades con algunos recursos humanos porque el país las tiene, pero no creemos que tengamos un caos en el Instituto. Consideramos que tenemos problemas concretos; confiamos en un equipo de gestión que desde el inicio de su tarea en el año 2011, ha sido inclusivo para la discusión y participación de un equipo grande de asesores, integrado por Jefes de Servicio muy prestigiosos en todas las áreas. Y, en este momento, como en todas las casas grandes, contamos con algunas personas que no cumplen adecuadamente con sus roles y tenemos la obligación de tomar las medidas administrativas que la norma vigente nos permite y que, como responsables de la gestión de un servicio público, debemos cumplir.

Creemos haber contestado razonablemente algunas de las preguntas. Reitero que les haremos llegar las respuestas con toda la documentación respaldante y estamos a la orden de los señores legisladores para lo que quieran consultar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comunico a los integrantes de la Comisión que acabamos de redactar una moción para presentar ante el plenario de la Cámara a los efectos de que se nos permita sesionar de manera conjunta.

Damos la bienvenida a la asesora del señor Ministro, señora Alejandra Verolavsky.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Creo que la información que hemos brindado ha sido muy bien expuesta por la doctora Beatriz Silva. También hemos puesto en escenario el tema del INCA desde el punto de vista de su productividad. Nos parece que estamos ante una institución altamente compleja e importante para el país, con las dificultades que se han mencionado. De todos modos, seguiremos en el esfuerzo de construir calidad en la atención de todos nuestros usuarios, sobre todo estos muy particulares.

Decía que las más de 34.000 consultas al Instituto no es un dato menor; quisiera que los señores Diputados miren este dato porque es importante desde el punto de vista de la cobertura y de la necesidad del Instituto por dar respuesta a los temas oncológicos del país.

SEÑOR ABDALA.- Voy a hacer algunos comentarios generales a las respuestas que hemos recibido y pido disculpas a la Comisión y prometo hacer el mayor esfuerzo de brevedad porque los demás colegas tienen el mismo derecho para hablar. Pido esa benevolencia en función de que he recibido respuestas a mis preguntas y porque he sido aludido en reiteración real, como corresponde, porque hice afirmaciones muy concretas y preguntas muy específicas. No pretendo hacer un análisis desmenuzado de todo lo que se dijo porque habría que repasar toda la reunión; sin embargo, hemos hecho anotaciones de los temas más sobresalientes y queremos hacer un comentario de carácter general.

Francamente, me quedo con la sensación de que las autoridades han venido a trasmitir una versión de los mismos hechos que motivaron nuestra preocupación pero con un signo bien distinto. Creo que escuchamos la versión edulcorada de los hechos graves que hemos denunciado, no nosotros, sino muchos de los actores principales -no solo el doctor García Podestá, a quien me voy a referir después- que actúan cotidianamente en el Instituto Nacional del Cáncer. Me refiero a otros jefes de área, al señor Presidente de la Comisión Interna, a funcionarios que trabajan como auxiliares de enfermería y a profesionales médicos. Empiezo por este lado porque aquí estamos haciendo un análisis de carácter general en cuanto a la situación institucional del organismo y específicamente hemos estribado en el caso de Imagenología.

La señora Presidenta de ASSE ha dicho que en cuanto a la situación de los funcionarios y de la Comisión Interna -tomé nota textualmente- no ha habido graves denuncias. Ha dicho que ha habido cierto ausentismo, pero como algo anecdótico, como si eso no incidiera en la situación del organismo, en la realidad que allí se vive desde el punto de vista de las relaciones laborales. Inclusive, ha postulado que hubo mejoras para los trabajadores, que trabajan más cómodos y más contentos. Francamente, creo que ahí puedo basar mi

afirmación de que lo que escuchamos -reitero- es una puesta en escena de una realidad del organismo que dudo que se compadezca con la realidad que trasmití en mi intervención inicial.

Quiero separar claramente la concepción personal y el concepto que uno pueda tener de la señora Presidenta del Directorio de ASSE -en quien tengo una confianza personal, porque sé que es honesta intelectualmente-, pero se trata de describir hechos totalmente contradictorios. Me refiero a la versión que hoy escuchamos y la que se desprende de la realidad. Supongo que esto tiene que ver con una carencia que esta sesión está teniendo, que es muy sugestiva: la ausencia del Director del organismo.

Aquí la presencia del señor Ministro es muy importante por su jerarquía política, pero el señor Ministro agregó poco o nada en cuanto a las preguntas que hicimos, y esto no es una crítica. Él viene a asumir la responsabilidad política, pero hizo una valoración de carácter promocional del organismo, institucional, publicitaria, y está en su derecho. Fue la exposición que escuchamos, la tenemos aquí, y él la leyó.

Después, hay un conjunto de funcionarios -que son todos bienvenidos y que seguramente tienen muchas cosas para aportar- pero de inferior jerarquía al Director del INCA. ¿No es lógico que esté el Director? Que vengan los superiores políticos del Director, como el Directorio de ASSE y el señor Ministro a respaldarlo está bien, pero que vengan a hablar por él, por lo menos, es sugestivo. Creo que es sugestivo porque, entre otras cosas, me hubiera gustado escuchar de boca de él qué comentarios le merecen las afirmaciones de los funcionarios que se supone que son sus subordinados. La señora Presidenta de ASSE es la responsable política pero no trabaja en el INCA y no está todos los días allí; hoy llega aquí con una versión que le trasmitieron, con informes que legítima y correctamente recaba de quienes actúan en el organismo.

Pero si de verdad las cosas están tan bien y hay tanta armonía ¿por qué la semana pasada se presentó esta nota firmada por más de cuarenta funcionarios, cinco médicos, el médico de guardia, el médico de sala, el Presidente de la Comisión Interna, el Presidente del sindicato en términos de que hay estrés laboral, de que no hay personal suficiente y de que hay un informe de la Nurse Beatriz Sosa según el cual de sesenta y cinco enfermeros, por momentos, un porcentaje enorme está certificado, contrariamente a lo que aquí decía la señora Presidenta del Directorio, algo que resiente el cumplimiento cabal del servicio y las condiciones de trabajo de los que todos los días tienen que enfrentar esa realidad?

Entonces, ahí hay una clara disonancia que por lo menos a mí, inexorablemente, me tiene que llevar a dudar, pero no desde el punto de vista personal. Reitero que no pongo en tela de juicio la buena intención y la buena voluntad de la señora Presidenta; me refiero a hechos, a afirmaciones y a versiones que no se compadecen con la realidad y que, francamente, no me cierran demasiado.

Con relación al tema del Servicio de Imagenología, pienso lo mismo. Tengo la sensación -no conozco al doctor García Podestá más allá de alguna conversación telefónica que hemos mantenido; lo digo con toda honestidad- de que aquí hay una especie de proceso de demonización. Parece que el doctor García Podestá se ha convertido en la cabeza de turco, hay que cargarle todos los males y es una especie de deshollinador de la situación que se vivió o que se vive todavía en el Instituto Nacional del Cáncer.

Me parece que esto lo podemos demostrar con un solo razonamiento, más allá de analizar cada una de las afirmaciones de la señora Presidenta, que surge de los hechos y que tiene que ver con la pregunta principal que yo formulé: ¿por qué no se actuó antes? Si el doctor García Podestá era tan malo, tan irresponsable, tan incumplidor de sus obligaciones, violador de todos los reglamentos habidos y por haber ¿por qué recién vinieron a descubrirlo ahora, cuando él termina por formular su enésima denuncia en el mes de diciembre y tres meses después, porque toma estado público, se acuerdan que el doctor era todo aquello? Esa es la pregunta que ha quedado sin respuesta y, en la medida en que no se responda cabalmente, todo lo demás se cae. Y si no se cae, entonces, hay responsabilidad política de los superiores del doctor García Podestá.

Si el doctor García Podestá está a cargo de un servicio de la sensibilidad que sin ninguna duda tiene el Servicio de Imagenología en el Instituto Nacional del Cáncer y en el mes de diciembre -mucho antes también- dice las cosas que manifiesta en la nota, deslinda responsabilidades, habla de la erogación millonaria que esto estaría representando para el organismo por encargarse los estudios afuera y acusa a la Dirección de haber desoído a los mandos medios idóneos ¿por qué no se actuó antes?

Si un funcionario que se supone tan mal funcionario y tan incumplidor, casi un delincuente en función de lo que aquí se dijo, presenta una nota de estas características ¿la Dirección no actúa? ¿Por qué lo removieron

ahora? ¿Por qué no lo removieron antes? Esa es la pregunta que me parece que permanece sin respuesta y que, francamente, entiendo que desligitima -perdónenme que lo diga así- toda la línea argumental que se pretendió desarrollar después.

Hubiese sido bueno confrontar mucho de lo que se dijo aquí con el señor Luongo, Director del INCA. Aquí se dijo que no se pudo dialogar con el doctor García Podestá y que no siguió las instrucciones de la superioridad. Tengo aquí un montón de notas que proporciono a la Comisión y en las que el doctor García Podestá, frente a hechos concretos que se fueron dando en la marcha del servicio, pidió instrucciones. Nunca se le respondió; el hilo se corta por lo más fino.

Entonces, las tintas hay que cargarlas sobre el funcionario díscolo al que se le ocurrió formular una denuncia de estas características. Después, a un legislador díscolo se le ocurrió, en conocimiento de esa nota, hacer un pedido de informes al Directorio de ASSE.

Por otra parte, tengo muchas dudas sobre el ausentismo o la falta de presentismo, como se le llama al supuesto incumplimiento del doctor García Podestá. Obviamente, no estoy en ASSE ni en el INCA como para develarlas en forma inmediata. Sin embargo, tengo la impresión de que aquí también se ha actuado con premeditación; lo digo sinceramente. Creo que el régimen al cual estaba sometido el doctor García Podestá no es diferente de aquel que gobierna la actividad de los demás jefes de área y de servicio del organismo.

Tampoco es diferente al régimen de trabajo que tiene el Director del INCA; me refiero al que tiene ahora y al que tenía antes cuando era médico radioterapeuta del organismo. Es decir que forma parte de un mecanismo sobre el que puede discutirse si está bien o mal. Estoy hablando de los profesionales que cumplen funciones en el Estado, y al mismo tiempo, más tarde o antes, se desempeñan en instituciones privadas. Entonces, este no es un tema del doctor García Podestá, no lo inventó él; aquí hay médicos que me pueden confirmar o desmentir.

Por otro lado, se me ha transmitido que el sumario que se le ha abierto por ese tema debió habérsele abierto también a otros dos colegas que trabajan en el mismo servicio que se encontrarían en la misma situación, ya que cumplieron el mismo régimen, y no fueron sumariados. Todo esto lo confirmaremos después, cuando tengamos la posibilidad de acceder al expediente.

Asimismo, creo que la liquidación de las horas es un tema que deberíamos analizar con un poco más de detenimiento. Inclusive, me gustaría que estuviera aquí el doctor Luongo para contestar sobre este punto. Según tengo entendido, la liquidación de las horas a los profesionales médicos actuantes es una suerte de acuerdo sobreentendido. Se liquidan 144 horas mensuales para que sean facturadas por Comisión de Apoyo. Por lo que sé, ese mismo régimen es el que hoy existe en el Hospital Maciel, en el Pereira Rossell y en el Pasteur. Además, el doctor García Podestá utilizaba ese mecanismo, no por un tema de su inspiración individual, sino porque era homologado por la Dirección.

Entonces, repito, me parece difícil sostener que venimos a descubrir ahora, varios meses después, que dentro del INCA había una especie de demonio, del que no nos habíamos dado mucha cuenta de que existía hasta que un día cometió el error de hacer determinadas afirmaciones públicas que lo comprometieron severamente. Y si eso fuera así, ¿por qué los médicos del servicio denunciaron lo mismo y en noviembre, hace cinco meses, dijeron que el servicio de imagenología estaba atravesando por una situación muy grave, que requería rápida solución? ¿Por qué lo hicieron? ¿Por qué el doctor García Podestá estaba haciendo las cosas mal? No es eso lo que dicen. En todo caso, las causas que ellos imputan a esta situación son bien diferentes. Tienen que ver con que ha habido omisión de la superioridad en cuanto a dotar al servicio de recursos humanos y técnicos suficientes a lo largo del tiempo, situación que condujo a su desmantelamiento y deterioro. Y en Servicio de Radioterapia que pasó lo mismo, ¿también es responsabilidad del doctor García Podestá? Según tengo entendido, de tener ocho profesionales hoy está actuando apenas con dos médicos.

Estos son los comentarios generales que queríamos formular.

Repito que agradezco el esfuerzo -que sé es honesto- del señor Ministro y, en especial, de la señora Presidenta de ASSE. Sin embargo, con toda franqueza digo que luego de cotejar todo lo que he escuchado con los elementos objetivos y con la documentación que poseo -no vengo simplemente a transmitir cosas que me contaron-, advierto que hay una contradicción muy severa y, en todo caso, un enorme esfuerzo por

escribir la historia de determinada forma. Pero los hechos son tercos e indican cosas bastante diferentes. Esa es la impresión que tengo.

SEÑOR VEGA LLANES.- Confieso que tengo una enorme preocupación por algunas cosas que nos están pasando, ya no como sistema político, sino como sociedad. Esta preocupación tiene un ámbito grande y también, uno más pequeño.

Una vez que termine mi período en esta Casa, voy a volver a trabajar en la medicina. Me he dado cuenta de que vivimos un momento en el que estamos atendiendo los problemas accesorios y no los centrales, que son los que nos están acuciando realmente. Voy a explicar por qué digo esto.

Si el señor Diputado Abdala -descarto su buena fe, porque lo conozco- hubiese trabajado alguna vez en Salud Pública, sabría que todo lo que planteó es una colorida semblanza de lo que pasa, no siempre, pero sí el 99% de los días: en cualquier lugar de Salud Pública, se amotinan cuatro o cinco, hacen notas y firman; algunas veces, cuentan con el apoyo de la Comisión Interna y, otras, no, dependiendo de cómo venga la mano y de las broncas que se hayan juntado.

Tal como dije el otro día cuando hablamos de los enfermeros, el pedido de cambio es más que diario. Es común que haya veinte pedidos por día para que saquen o pongan enfermeros. En la legislatura pasada visitamos las colonias; el señor Diputado Bianchi lo recordará. Había que ver dónde asistían a los enfermos. Sin embargo, los enfermeros se resistían a mudarse a un lugar que, si bien no era una cosa del otro mundo, era mil veces mejor que la cueva en la que estaban metidos. Los funcionarios se negaban a irse. Decían: "Nos queremos quedar acá". Y hubo movimientos y huelgas por ese motivo.

Entonces, creo que hay ciertas cosas que forman parte del funcionario de Salud Pública. Esos son los casos que conozco, pero me temo que esto lo podríamos extender al funcionario público en general.

Por otra parte, tengo presente lo que dijo la Presidenta de ASSE en el sentido de que es un clásico de la Administración pedir un día una tomografía, al siguiente, una ecografía, etcétera. El pensamiento es: "Si tenés que pagar diez boletas, ¡embromate! Acá estoy yo para estar cómodo, no para servirte". Ese es el mecanismo permanente; funciona de esa manera.

También voy a hacer referencia a una cuestión personal muy pequeña. En 2002 suspendí las cirugías en el Hospital de Florida porque no había analgésicos para mis enfermos; no podía operarlos porque no podía calmarlos. Llamé a la radio e hice esto público. Así que si me echaban, estaba bien. Yo tenía que defender a mis enfermos; no podía hacer otra cosa. Entonces, creo que el doctor García Podestá no debe quejarse si lo echan porque hizo esto en defensa de sus enfermos. Pero yo tenía una diferencia: cumplía el horario. Nunca pensé que por mi condición de egresado de la Facultad de Medicina tenía la capacidad de no cumplir el horario que me había comprometido a hacer.

Esta modalidad está extendida. Pero una de las cosas que me llevan a adelantar mi oposición en este sentido es que si vamos a hacer juicio a todos los que no cumplen el horario, nos quedamos sin médicos, porque la gran mayoría tiene entendido que puede cobrar sin cumplir el engorroso trámite de ir a trabajar. Esta es una situación que debemos atender y modificar, aunque no podemos hacerlo de la noche a la mañana. Tampoco son tan originales. En la Administración Pública hay varios que viven de esa forma, y los protege esa enorme campana que es la inamovilidad del funcionario público, que aunque no vaya a trabajar, no permite que lo echen.

Yo fui interno en el Instituto de Oncología, hace ya muchos años. El pabellón que quedaba en la calle 8 de Octubre hacia la derecha -supongo está desactivado- era un lugar de internación que tenía techo de chapa sin cielorraso. Ahí había siempre treinta enfermos del sexo masculino. Esas eran dos salas de varones; había otras dos más y una sala de mujeres. Así se atendía en ese lugar.

Así se atendía en ese lugar. Y cuando lo voy a ver ahora, tiempo después, capaz que no es perfecto, pero les puedo asegurar que en muy poco tiempo los saltos han sido absolutamente enormes con respecto a lo anterior. Las cirugías no se hacían, más allá de que quienes querían trabajar ahí, quienes eran cirujanos querían operar, porque es el vicio que tenemos. En general, no hay que empujar a los cirujanos para que trabajen; queremos hacerlo, pero no se podía. No había manera. En el año que estuve ahí, si hubo cinco o seis

cirugías por mes, fue muchísimo. Además, el Instituto Nacional de Oncología era el destino final de los pacientes del Hospital de Clínicas que cuando su caso perdía el interés clínico- científico daban con sus bolsos en el Instituto Nacional de Oncología para que los calmáramos y les evitáramos una muerte mucho más dolorosa e indigna que la que les esperaba por su enfermedad, porque el Hospital de Clínicas, lisa y llanamente, dejaba de atenderlos.

Hoy el Instituto Nacional de Oncología es un hospital de oncología, donde no solo se hacen tratamientos paliativos para que la muerte no sea tan indigna sino que, además, se hacen diagnósticos, se opera, se trata, etcétera

Habría mucho para decir de estos temas, pero mi preocupación central es que mientras nosotros estamos discutiendo estos temas, el Sistema Nacional de Salud tiene un problema, que es difícil de explicar. Cuando me recibí, en la década del noventa, los médicos sobrábamos, y hoy faltan. Hubo una especie de magia, que hizo que en quince años pasáramos de estar destinados a medico- taxista, a no encontrar un pediatra o a un imagenólogo que tenga tiempo disponible para trabajar. Se están dando algunas horas para especialistas para dentro de mucho tiempo. No sé qué hacían los uruguayos antes: seguro no se atendían. Es la única conclusión que uno puede sacar.

Me alegro de lo que dijo la Presidenta de ASSE de que están en conversaciones con la Facultad de Medicina, porque ha sido un enorme ausente en todos los sentidos, desde la discusión de la reforma de la salud hasta el día de hoy. Junto al señor Diputado Bianchi fuimos al Claustro de la Facultad de Medicina, en la Legislatura anterior, a pedir que por favor participara de la discusión que teníamos sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud. Sobre dicho sistema, preveíamos algunas consecuencias y otras no las podíamos prever. Una de ellas es que nos iba a desbordar la necesidad de asistencia que tienen los uruguayos y que estaba postergada, atrasada o, simplemente, no se hacía.

Tengo una enorme preocupación, porque me parece bien que se hagan estas preguntas -está dentro de las funciones que puede tener un Diputado-, pero a veces lo accesorio nos termina evitando discutir lo más profundo. En realidad, en el sistema de salud vamos a estar todos como pacientes o como trabajadores. En el futuro, gane o pierda el partido político que hoy gobierna, va a seguir existiendo, y no va a haber más remedio que atender a algunas de las cosas que nos están pasando. Bueno sería que nosotros discutiéramos qué nos va a pasar en el futuro. Eso, que prácticamente es un reclamo sindical que hacen algunos funcionarios del INCA, habría que vehiculizarlo por las vías correspondientes: el Sindicato Médico del Uruguay, el Colegio Médico o la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Pero, traer al señor Ministro, a la Presidenta de ASSE, a los asesores para discutir este tema -mucho más si traemos al Director, que además está sujeto a otras normas -cuando en realidad tenemos unos problemas enormes por fuera, me parece que es una pérdida de tiempo.

Creo que es necesario entender que, más allá del momento político que se pueda vivir, el sistema de salud tiene un problema de crisis. Diría que hay una crisis que es buena, que ojalá nos hubiera golpeado un poco más, porque nos muestra que la demanda de asistencia de los uruguayos estaba absolutamente oculta. No solo ciegos estaban los uruguayos, sino que además no se asistían en cuestiones siquiera mínimas. En ese sentido, esta crisis es una oportunidad para mejorar y determinar algunas cosas. No creo que en el Instituto Nacional de Oncología -soy una especie de ratón de Salud Pública desde que mi madre trabajaba ahí- todo marche espectacular, pero tampoco pienso que sea tan horrible, porque he visto demasiado.

He trabajado mucho en Salud Pública y sé con seguridad que la gente siempre se resiste a los cambios, sean buenos o malos. Creo que nos va a llevar mucho tiempo y bueno sería que el sistema político se alinee en, por ejemplo, cumplir nuestro paradigma, que es hacer cumplir el horario a los funcionarios en general, especialmente a los médicos, a pesar de que en algún momento el argumento fue que el dinero no era suficiente. El último sueldo que cobré en Salud Pública era de $ 4.500. Fíjense ahora lo que gana un médico en Salud Pública y van a ver que no es tan poco. Sin embargo, en algunos casos, no hemos logrado que además trabajen acorde a las funciones que han asumido como compromiso obligatorio cuando firman un compromiso funcional que además les exige más tiempo.

Creo que en algún momento deberíamos convocarnos para discutir el futuro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Para eso siempre han sido bienvenidas las ideas. Cuando se discutió la ley, pretendí que se participara desde los partidos políticos que no estaban en el Gobierno, con una resonante derrota, como pasa muchas veces, porque me parecía que el tema comprometía al sistema político. En realidad, si uno mira la

historia, la salud no da muchos votos; por eso es que se podía tener los hospitales en las condiciones en las que se los tenía, sin que hubiera mucho drama, pero sí me parece que es bueno para los uruguayos que el sistema de salud sea el mejor posible y que tratemos de darle el empuje que necesita y que requiere para poder despegar y entender que el sistema del Estado -y no es de estatista- es fundamental para el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud. Si tenemos un sistema estatal débil, estamos en un grave problema. Tenemos que fortalecerlo. Para hacerlo, entre otras cosas, tenemos que discutir cuál es el futuro y sería bueno que el sistema político diera una señal unida de que hay ciertas cosas que no pueden seguir pasando en la asistencia pública del Uruguay.

SEÑORA SANSEVERINO.- A raíz de un planteo que ha hecho el señor Diputado Abdala, hemos tenido la ocasión de informarnos a cabalidad de cómo funciona este Instituto. La verdad es que ha sido importante el relato, tanto de la misión, como de los objetivos y el relato de los números de que habló el Ministro, como la cuestión más concreta, que era el motivo de la invitación al equipo del Ministro y ASSE, que hizo en la Comisión de Salud el señor Diputado Abdala. Por lo tanto, es natural que allí haya habido una mirada muy fuerte a la situación de la carta del doctor Daniel García, que fue con la que se presentó en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social el señor Diputado Abdala. Creo que este tema es importante.

Me parece que, sobre todo en el relato pormenorizado que hizo la Presidenta de ASSE, la doctora Beatriz Silva, hay una mirada muy fuerte a esa reflexión y a esa nueva puesta en marcha de gestión, de control, de cumplimiento, de poder tener registros y de poder tener información acabada. Así que yo quiero felicitarla porque nos ha podido aportar una documentación muy punteada, que nos sirve para cuando se presenten este tipo de situaciones, en las que hay una gran exposición mediática, se hacen cartas que se publicitan y se genera todo un caos en un tema de tanta sensibilidad, como lo es el de la salud, que siempre va a tener eco en la sociedad. Por lo tanto, a mí me parece muy bueno poder desmenuzar la información, visualizando quién hace la nota y analizando toda su historia laboral, para determinar qué se esconde detrás de estas intervenciones.

Yo estuve leyendo la carta del doctor Daniel García y me sorprenden algunos de sus puntos, porque refleja cierta concepción del trabajo. Concretamente, en el literal "J" dice: "Que llama la atención que en la asunción del distinguido Profesor" -está hablando del doctor Luongo- "el mismo manifestara que no molestaría a los Jefes de Servicio en cuanto a sus registros de marcas, ya que todos conocemos su postura desde tiempos inmemorables de que un Jefe de Servicio no debe ser molestado en su registro porque cumple tareas full time, como lo ha sostenido siempre, y luego haber recibido descuentos del ya magro salario que recibo".

Y en el literal "K" manifiesta lo siguiente: "que la Sra. Licenciada Aristimuño, manifestó lo mismo, dándome incluso el ANTEL de su domicilio particular, en el entendido que los jefes no serían perseguidos si estaban a la orden de sus cargos y nuevamente me sorprenden con que los descuentos fueron ordenados por ella misma". Quiere decir que él asocia persecución con las medidas de descuentos que se le habrían marcado por faltas.

Me parece importante profundizar en este asunto, precisamente, cuando discutimos acerca de la reforma de la salud, de los roles de los actores, de cómo cada uno cumple sus funciones, de qué es lo que esperamos de los usuarios, de los pacientes, de su participación, de la necesidad de tener un espacio donde sus derechos estén asegurados, también para los propios actores de los equipos de salud, que reclaman tener ante sus responsabilidades las contraprestaciones necesarias. En fin: me da la impresión de que esta es una mirada de alguien que está muy por arriba de un equipo de salud, que mira las cosas desde lo alto y considera que ciertos reglamentos y criterios de funcionamiento están lejos de él y que sería una persecución que se le controlaran los horarios de trabajo.

En otra parte de la carta, concretamente en el literal "C" refiriéndose al servicio, dice: "no cubriendo ni cerca las necesidades del Instituto", marcando generalidades sobre el no funcionamiento de ese tomógrafo, pero haciéndolo todo con poco rigor en los números que maneja y generando un clima en torno al cual, si uno empieza a desmenuzar la información, se trasluce la subjetividad de este médico que realmente se ha sentido dolido, en la medida en que se le puso la observación que ha relatado la doctora Beatriz Silva.

Agregando dos palabras a lo que ha mencionado el colega Diputado Vega Llanes, creo que hay que seguir trabajando: nos han dado datos importantes; nadie dice que esta situación es fácil; últimamente hemos tenido

algunos problemas y estas cosas se resuelven con mucho trabajo, pero también con la convicción de que no se está por fuera de los procesos de cambio, sino por dentro, y que no se deben reclamar salvaguardas, climas especiales, porque se tenga determinado cargo. Por el contrario, quienes tienen más cargo son lo que deben cumplir más y dar los mejores ejemplos a sus trabajadores porque, en definitiva, son aquellos que generan la mística de las instituciones y no el que se escuda en un cargo para no cumplir sus obligaciones y desarrollar en su horario de trabajo una tarea diferente en otro espacio. Eso termina dañando la mística de una institución y en ello hay que trabajar mucho.

En su oportunidad el Ministro hablaba de la necesidad de tener más enfermeros, y yo también estoy muy preocupada sobre el particular. Ahora bien, en el Sistema Nacional de Cuidados se está trabajando al respecto y allí también hay una apuesta que debemos abordar. En ese sentido, me gustaría que escucháramos al Ministerio de Desarrollo Social pero también al Ministerio de Salud Pública, porque la capacitación de cuidadoras y cuidadores, la formación de todo ese servicio, requiere una participación fuerte de este último. Entonces, en tren de hablar de cosas positivas, que van a servir a todas las ciudadanas y a todos los ciudadanos que son dependientes, que no tienen autonomía y requieren cuidados -y esto forma parte de los derechos-, es oportuno que esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social pueda agendar para el mes que viene, o para dentro de dos meses, una reunión de trabajo con el Ministerio de Salud Pública y con ASSE para trabajar en este Sistema Nacional de Cuidados y estar muy dentro de él. Recuérdese que la resolución del Presidente de la República fue adoptada en mayo de 2010 y ya se están haciendo debates sobre este tema. Por lo tanto, es muy importante que esta Comisión no esté ajena a este proceso.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Compartimos la preocupación de la señora Diputada sobre la importancia y lo perentorio del tratamiento del tema del Sistema Nacional de Cuidados.

SEÑOR BAYARDI.- He venido con cierta expectativa ante la presencia del señor Ministro y de la señora Presidenta de ASSE; lamento que en este momento, el miembro convocante no se encuentre en Sala. Igualmente, lo que diga quedará en la versión taquigráfica, porque la historia del Parlamento tiene más elementos acumulados para leer en términos retrospectivos que los que se pueden visualizar en el momento actual.

Ahora bien, voy a hacer una consideración que aquí no se hizo; capaz que si después regresa el miembro convocante la reitere, porque me parece que hay algunas cuestiones que no se han tenido en cuenta.

Una de ellas tiene que ver con la ilustración que esboza la Presidenta de ASSE sobre cuál es el funcionamiento actual del Instituto Nacional del Cáncer. En ese sentido, la comparación con el pasado no condice con una situación de un organismo que esté funcionando peor o en forma caótica. Entiendo que pueda provenirse del área del derecho, y no de la salud, pero hay que tener en cuenta la producción de un servicio que tiene relación directa con el tratamiento en oncología, como es el de imagenología, y el nivel incremental que han tenido las consultas, que han aumentado promedialmente en el orden del 37,8%. Y si también tenemos presente el nivel incremental que ha tenido el servicio de radioterapia -comparando 2005-2011-, que ha pasado por cerca del 430% en 2008, pero que en la relación 2011- 2005 es del 308%, y la distribución del número de cirugías realizadas, que ha tenido picos mayores, pero que se ha ubicado casi en el orden del 100%, todo eso no condice con un ámbito asistencial que haya ido para atrás, que esté peor o que esté planteado en los términos que esbozó el Diputado que convocó a las autoridades de ASSE.

Creo que hay que reivindicar las mejoras que ha habido en el funcionamiento, por encima de que se pueda y se deba corregir todo lo corregible. No ha estado en cuestión la cantidad de cosas que todavía tenemos por corregir en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Eso no lo dudará el señor Ministro ni la señora Presidenta de ASSE: hay muchísimo para corregir. Los uruguayos en general -y en política más todavía- a veces tendemos a reparar en la mitad del vaso que está vacía y no en la mitad del vaso que está llena. Sé que en política es necesario trillar con el vaso medio vacío más que con el vaso medio lleno, y no me voy a poner acá en el papel de la Madre Teresa de Calcuta.

Yo parto de valorar la información.

Está entrando el señor Diputado Abdala, así que voy a hacer una síntesis de lo que he expresado; él la entenderá perfectamente. A pesar de no venir del área asistencial, le sobra capacidad para entenderla.

Decía que el incremento de las prestaciones que se anunciaron hoy por parte de la Presidenta de ASSE no se condice con un ámbito que esté trabajando peor desde el punto de vista de la cantidad de prestaciones que está llevando adelante, salvo que mis colegas oncólogos -cosa que no creo- resuelvan prescindir de la imagenología para llevar delante de forma incremental la cantidad de prestaciones asistenciales. Esto no quiere decir que no haya cosas para corregir. Aquí se dijo que la complejidad de la situación se ha ido agravando, que no se ha mejorado. En realidad, creo que todo es pasible de ser mejorado. Lo que dijo la propia Presidenta de ASSE puede haber sido ilustrativo, pero no tiene valor estadístico por el corto período de tiempo a que hace referencia. Pero si los avances que ha habido desde el 19 de marzo para acá se consolidaran, no hay dato que determine que la gestión ha sido peor.

Quería dejar planteado esto porque, si no lo decimos, lo que hacemos es deteriorar la credibilidad del sistema ante el imaginario social. Gran parte de ese imaginario social es beneficiario del sistema de prestaciones en el subsector público y en este caso particular del Instituto Nacional del Cáncer.

Esto parte de un trabajo de Rígoli de la década del noventa; hoy lo usan las instituciones de asistencia médica que dicen: "El nivel de satisfacción asistencial es del 87%", y hablan de las encuestas de la JUNASA. En realidad, es del trabajo de Rígoli de la década del noventa: por suerte, siempre los beneficiarios asistenciales del subsector público y del subsector privado están mucho más satisfechos con las prestaciones que reciben que los que estamos dentro del sistema político y que además somos profesionales de la salud. Por suerte, siempre fue así, y hablo de cifras muy elevadas.

Entonces, digo que debemos tener hechos objetivos porque el señor Diputado Abdala hace referencia a la documentación presentada. Yo estuve en toda la sesión y la documentación a la que hace referencia está conformada por dos notas: una del doctor García Podestá y otra de técnicos, médicos, no médicos y del Presidente de la Comisión interna. Nadie remitió los datos que la Presidenta de ASSE puso sobre la mesa respecto a prestaciones. Acá hay una documentación: los datos resultantes de las prestaciones. Las notas serán muy de recibo -ahora me voy a referir a alguna de ellas-, pero no podemos decir que estemos hablando de documentos sino que constituyen un pronunciamiento firmado por técnicos y no técnicos de la institución. Lo mismo respecto de la nota del doctor García Podestá.

SEÑOR ABDALA.- Al señor Diputado Bayardi le asiste razón en cuanto a que hicimos una afirmación plural con respecto a los documentos que estamos manejando. Para subsanar esa falta de correspondencia entre los documentos que nosotros manejamos y los que oficialmente están en poder de la Comisión, voy a entregar, con mucho gusto, para que sea distribuido entre los colegas de la Comisión, las notas a las que he hecho referencia, una presentada por el conjunto de funcionarios que integran la Comisión interna y los profesionales médicos que acompañan con su firma y otra del 25 de noviembre firmada por todos los médicos del servicio de imagenología.

Solo voy a hacer un comentario en cuanto al tema estadístico que venía analizando, con la lucidez que lo caracteriza el señor Diputado Bayardi. Creo que es un desafío bien interesante el de analizar las cifras, y francamente la información que se nos ha distribuido y la que mencionó en primer lugar el señor Ministro y después la señora Presidenta de ASSE, me motiva a reflexionar sobre estos números.

El señor Diputado Bayardi dice que han aumentado las prestaciones. Sin embargo, yo aquí veo un cuadro según el cual el número de pacientes tratados en 2011 fue sensiblemente más bajo que el número de pacientes tratados en 2010, aun cuando los ingresos y las consultas, al tenor de estos mismos cuadros, fueron mayores en 2011. Creo que tenemos que analizar los números con detenimiento. Esto podría estar pautando que en 2011 hubo dificultades y carencias, que fueron dos palabras utilizadas por el señor Ministro en su intervención inicial y que constan en la versión taquigráfica. Las causas de esas dificultades y carencias conforman otro plano de la discusión, y tiene que ver con todo lo que hemos estado aquí reflexionando.

SEÑOR BAYARDI.- Los economistas, cuando presentan números -el señor Diputado Abdala me conoce y sabe que yo lo he dicho muchas veces acá-, hacen estas cosas. Yo provengo de una profesión en la que fuimos los chamanes de la tribu. Es decir que engañamos, durante miles de años del conocimiento de la Humanidad, a toda la tribu; a toda. Yo tengo esa profesión, así que no me van a

vender ninguna. No me venden ninguna profesión. Yo fui chamán de la tribu. Recién a partir de la segunda mitad del siglo XX pudimos aspirar a acercarnos a la ciencia. Los economistas están en pañales, y los números siempre hacen decir cosas...

Lo que dije fue que el primer punto sobre el que debemos pararnos es que hoy el Instituto Nacional del Cáncer es por lo menos cien veces superior a lo que en su momento fue el Instituto Nacional de Oncología. Y eso tenemos que decirlo porque allí se atiende gran parte de la población pobre de este país. Si venimos a meter cuco -yo lo dije-, nos estamos equivocando porque supongo que el objetivo del señor Diputado Abdala, como debería ser el mío y el de todos, es tratar de aportar a través de la crítica a la mejora del sistema de salud de este país. El problema es que tenemos que pararnos en este punto. De lo contrario, nos estaremos equivocando.

El mayor número de consultas se da en el año 2011. Después sigue el 2009, falta el dato del año 2010 -no sé por qué-, el 2008, el 2006, el 2007 y el 2005. Eso con respecto a las consultas.

En cuanto a la distribución del número de pacientes tratados en el servicio de radioterapia, en el año 2008 el incremento fue del 430% con relación al 2005. Después le sigue el 2009, el 2010, el 2011, el 2007, el 2006 y el 2005. El año de mayor número de cirugías realizadas -también lo dije -es el 2006. Lo que quiero decir es que después habrá que ver qué variables se habrán cruzado en esto que tendrán que ver con la mudanza y con otras situaciones que se habrán incorporado año a año.

Me parece disparatado terminar diciendo que, en realidad, en el Instituto Nacional del Cáncer las cosas van para peor. Terminé diciendo que si lo que dijo la Presidenta de ASSE, la doctora Beatriz Silva, respecto del 19 de marzo hasta hoy se consolida en el año quisiera que la llamáramos el año que viene y la felicitáramos por lo que se hizo. Digo esto para ser consecuentes con que lo que estamos viendo es un tema de mejoras. Para mí, lo que se dijo, a pesar de las mejoras, no tiene ningún valor estadístico porque estamos hablando de un mes; esto es incalificable para tenerlo en cuenta desde el punto de vista estadístico.

Ahora voy a la parte documental. El señor Diputado Vega Llanes ya hizo referencia a algunas consideraciones respecto a que las internas en el área de la salud a veces terminan siendo feroces. Me voy a referir a la única carta que tengo, de 7 de diciembre. En realidad, si yo fuera el Director del Instituto Nacional del Cáncer y un subordinado me elevara una carta con los contenidos del literal C no sé si terminaba haciendo una investigación administrativa. Capaz que a mí me tenían que hacer una investigación administrativa y un sumario por la inadmisibilidad de elevar una nota con esas características a una autoridad. Ustedes saben que yo gestioné un ámbito en el que esto no existía.

(Diálogos)

—— Esto es insoportable. A esa persona habría que haberla llamado al orden el mismo 7 de diciembre. Esto se lo digo al doctor Luongo que capaz que lee la versión taquigráfica de esta sesión.

Acá hay cierta pretensión de los señores legisladores que es disparatada. El señor Diputado Abdala hace tiempo que está acá. Nosotros llamamos a responsabilidades políticas a las autoridades, no interpelamos a funcionarios de jerarquía con responsabilidades no políticas. En todo caso, los responsables desde el punto de vista político tomarán las consecuencias. ¿Dónde se ha visto que llamemos a este ámbito al Director de una Unidad Ejecutora como el Instituto Nacional del Cáncer? Entonces mañana también podríamos llamar al portero. Acá lo que hacemos es llamar a responsabilidades políticas y analizar las responsabilidades políticas. Y los únicos que las tienen en este caso están sentados acá hoy. La responsabilidad no la tiene el doctor Luongo, por más que pueda ser un técnico brillante.

SEÑOR ABDALA.- La afirmación que hice no fue en la perspectiva que menciona el señor Diputado Bayardi. Yo sé que si en todo caso tengo que responsabilizar a alguien, ni siquiera es a la Presidenta de ASSE sino al señor Ministro de Salud Pública, cosa que no descartamos una vez que esta sesión concluya y que analicemos las resultancias de la misma.

Lo que quise expresar, con el mayor sentido común, es que aunque no hay violación de la Constitución, de la ley ni de los Reglamentos, si estamos analizando un tema que hace al Instituto Nacional del Cáncer, viene el Ministro, la Presidenta de ASSE y funcionarios de menor jerarquía que el Director del INCA o de menor

jerarquía que los jerarcas políticos que están aquí, me llama poderosamente la atención que no se haya entendido conveniente, prudente o útil que el Director del INCA, que está directamente relacionado con todo lo que se habló acá, compareciera a informar. No quiero responsabilizarlo sino que nos informe. Reitero, no ha habido ilegalidad; simplemente entiendo que desde el punto de vista político, por lo menos, llama la atención. Esa fue mi afirmación.

SEÑOR BAYARDI.- Tengo más de veinte años acá adentro. En realidad, no se condice con la realidad que un Director de una Unidad Ejecutora deba venir al Parlamento a responder absolutamente nada. Digo esto porque se reclama que no haya venido. No vino y si viene no sé si no me paro para decir que no tiene por qué estar acá. Es el Director de una Unidad Ejecutora; es de locos que estemos pensando que lo podemos llamar a responder.

El señor Ministro de Salud Pública vino con todo un séquito, pero son funcionarios que tienen responsabilidad de Dirección que están por encima del doctor Luongo. Me refiero a la doctora Alicia Ferreira, a quien conozco desde hace mucho tiempo y le tengo muchísimo afecto personal y técnico, y a la doctora Marchese, a quien no conozco tanto.

(Diálogos)

—— No me quiero extender en esto. Vuelvo a repetir que haber elevado esta nota a un jerarca daba para haber llamado al orden de inmediato al doctor García Podestá.

Quiero hablar de algunas consideraciones que se hicieron acá sobre las que creo que hay errores. Un funcionario que está en investigación administrativa, cuando me presenta la renuncia se la puedo aceptar o no. En realidad, estoy amparado por el marco normativo. Sin que esté en investigación administrativa, podría ver qué hago, pero estando en investigación administrativa, perfectamente podría no aceptar la renuncia porque, en realidad, está sujeto a las responsabilidades -y por tanto a las sanciones que le puedan recaer -y a comparecer después de terminada la investigación administrativa y, eventualmente, si existiera un sumario, después de este. De manera que no veo por qué poner el grito en el cielo porque no se aceptó la renuncia. En realidad, estaba en las potestades si se está bajo ese marco. El señor Diputado lo sabe porque tuvo responsabilidades en la Administración, aunque el Decreto Nº 500 no funcionaba mucho ahí; lo hicimos funcionar nosotros porque era de los Decretos más eficientes desde el punto de vista de la disciplina. Esa es la situación en la que se está.

Quiero hablar de otra cosa a punto de partida de la nota del doctor García Podestá; no tengo idea de cuántas notas presentó al Director del INCA, si una, dos, tres, diez o ninguna antes de esta, más allá de las que haya hecho colectivamente. Llama la atención en ese literal C punto tercero que, en realidad, eleva la nota al Director y luego la volantea, y anuncia que la va a volantear. Y no solo anuncia que la va a volantear -va al Sindicato Médico del Uruguay, a la Federación de Funcionarios de la Salud Pública, a la Dirección de ASSE, a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados -sino que, además, ya abre el paraguas- algún temporal percibía en el horizonte y dice: "los profesionales legales que me amparan a fin de no verme involucrado". Es decir que todavía no había tenido ningún nivel de sanción y ya había volanteado la nota, había salido por fuera de la Administración Pública.

Mi percepción, a diferencia de la del señor Diputado Abdala, es que el doctor García Podestá ya se veía venir la que le venía. No tengo ninguna duda de eso. Nadie hace una nota con estas características si en realidad no quiere ir salvando responsabilidades. A mí cuando se me hacen consultas y se me pregunta cómo proceder, digo al funcionario o funcionaria: elevá una nota a tu Jefe, poné el antecedente y guardá la copia. Punto. Entonces, el día de mañana, cuando lo llamen y le pregunten qué hizo podrá decir: mire, en realidad, a mi jefe le he mandado tantas notas, acá están las copias. Y zafa. El jefe pondrá las carótidas, como corresponde, en el nivel de filo que se le determine. El doctor García Podestá acá ya estaba ambientando que se le venía arriba esto, por la forma de haber redactado ese punto tercero. Allí él plantea que decidió salir del área de la Administración a la que estaba sujeto porque creo que hacía ciertas previsiones.

Díscolos podemos ser todos; nos conocemos, somos todos más o menos díscolos, pero hay díscolos que tienen algunas particularidades. Además de díscolo, en realidad registró, pagó horas que no estaban registradas y omitía firmar. Una cosa es que diga "Usted puede tener el horario libre, pero cuando sale me firma", porque de esta manera debe computar el horario al final. Yo puedo poner la flexibilidad en el horario

pero, en realidad, si la persona estaba trabajando en el Instituto y aparte estaba trabajando en un ámbito asistencial cercano al Instituto, no estaba contando con la autorización para hacer un horario extendido. Puede entrar y salir, pero debe poner el dedito. Antes estaba el tarjetero y a veces sin ir se lo hacían también. Ahora hay que poner el dedo, entonces la persona puede salir, ir y venir y volver a entrar la cantidad de veces que quiera porque, en realidad, lo que tiene que hacer es computar un marco de horario.

Además, estando en investigación administrativa, viola el artículo 196 del Decreto Nº 500, porque este lo obliga -ya que solo en el marco de la Justicia Penal no estoy obligado a colaborar, sino que el Fiscal tiene que juntar todo lo que quiera para poder mandarme para adentro, y depende de la habilidad que yo haya tenido para que lo encuentre o no -a colaborar con la investigación. Por la información que nos acaban de dar las autoridades de ASSE, él se ha negado a autorizar a la otra institución a que dé los registros de su permanencia en ella, o sea que no ha colaborado con la investigación administrativa. Si tiene abogado patrocinante -como puso en antecedentes-, debería haberle aclarado que en el marco de la investigación administrativa está obligado a colaborar con la investigación y no a poner obstáculos.

Por último, me parece que hay un tema que tiene que ver con lo que hacía referencia, en su experiencia personal, el señor Diputado Vega Llanes. Debemos tener cuidado cuando podemos ser manipulados para hacer justificaciones de incumplimientos funcionales a los que se pueda quedar sujeto.

En todo caso, corresponderá a las autoridades de ASSE -aclaro que al doctor García Podestá no lo conozco y que al doctor Luongo, si bien lo conozco, lo he visto un par de veces en mi vida-, en el seguimiento que hagan de la gestión de la administración y de las autoridades del Instituto Nacional del Cáncer, llamar a las responsabilidades que correspondan si entienden que hay algún nivel de desviaciones que lo amerite. Creo que hasta al momento, en lo que refiere a documentación, no se condice nada más que con notas elevadas y puestas a consideración de la opinión pública en términos generales. En cuando a la nota a la que hacía referencia el Diputado Abdala, no me voy a extender más, porque ya hice referencia a la del 7 de diciembre con los errores conceptuales que creo que tiene.

Espero que el seguimiento de la situación en el Instituto Nacional del Cáncer vaya por los caminos de continuar mejorando, no solo desde el punto de vista de la infraestructura -no hay duda que lo ha hecho -sino también asistencial para bien de la comunidad en su conjunto.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Recapitulando quiero decir, a todos los señores Diputados que han hecho uso de la palabra, que hemos venido aquí llanamente.

Voy a hacer una puntualización: la carta del doctor García Podestá no tiene copia al señor Ministro. No sé si ustedes observaron eso; creo que es básico. Yo, como autoridad, hago esa observación porque me parece importante.

SEÑOR ABDALA.- ¿El señor Ministro no tiene la carta?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Sí, tengo una copia, pero la original nunca fue dirigida al señor Ministro. Yo nunca la tuve personalmente. Es una observación menor; me parece que era mucho mejor hablar de la importancia del Instituto Nacional del Cáncer. Esta fue nuestra propuesta y puesta al día. Por supuesto que hice una observación mirando las treinta y cuatro mil consultas; no es algo menor, y lo que estamos desarrollando sobre el tema terapéutico en red en el país, tampoco es algo menor. Hago hincapié en estos temas porque hay mucho para hacer.

Si me permite, señor Presidente, quisiera ceder la palabra a la doctora Silva.

SEÑORA SILVA.- Consideramos que la convocatoria que se hizo a las autoridades de ASSE a través de la nota presentada al señor Ministro con fecha 14 de marzo, era a las autoridades de ASSE, y hoy estamos representando al Directorio la Gerente General, la Directora de Institutos Especializados, que es la responsable directa del Instituto Nacional del Cáncer, y quien habla.

Gran parte de la información que aquí presentamos y las respuestas a las preguntas del señor Diputado Abdala fueron presentadas por mí con información que elaboró el equipo de Dirección del Hospital.

Inclusive, debo decir que el doctor Luongo ofreció participar de esta reunión en múltiples oportunidades, es decir, cada vez que le pedíamos alguna información nueva. Como armamos la presentación, nos pareció importante compartir esto en el ámbito de la Comisión, pero consideramos que él no debía concurrir, no por algo en especial sino por lo que decía la convocatoria. Creo que es importante aclarar esto.

Por otra parte, nuestras contestaciones se basaron en los documentos que tenemos, con la responsabilidad que implica el cargo que ocupamos quienes aquí estamos. La mayoría de nosotras trabajamos en distintos lugares de ASSE desde hace muchísimos años. Es más: las tres ingresamos hace más de quince años; la doctora Marchese es la que hace más tiempo que trabaja en ASSE.

Buscamos toda la información disponible de modo de ilustrar, en una forma anticipada, al señor Diputado Abdala, las preguntas que había formulado. En base a algunos de los comentarios que él ha hecho en esta sesión, profundizaremos en la información que le daremos al momento de contestar las ocho preguntas del pedido de informes

El señor Diputado utilizó un adjetivo acerca de nuestras contestaciones, y muchas reconocieron las dificultades que tenemos. De hecho, el problema del ausentismo en los servicios de salud es grave y cuando algunos trabajadores dicen que tienen quince camas para atender por enfermero es porque en ese turno y en ese momento faltan quienes debieron estar y por alguna razón no estuvieron.

Con respecto a los planteos que se hicieron aquí con relación a las respuestas referidas al Jefe del Servicio de Imagenología, doctor García Podestá, debo decir que fueron absolutamente respetuosos y cuidadosos, sin ánimo de demonizar ni muchísimo menos. Al contrario; simplemente destacando algunos hechos que son evidentes y contundentes y que surgirán del procedimiento final de la investigación administrativa. Digo esto porque no se trataba de un tema de libertad de horario, sino de estar trabajando en dos lados a la misma vez, que es bastante diferente, y con una comprobación por acta notarial. No emitimos ningún juicio de valor con respecto al desempeño de un profesional; simplemente planteamos los hechos concretos, porque creemos que no corresponde y que el resultado de la investigación, en el ámbito de las debidas garantías que le debemos dar a todos los trabajadores, así lo deberá preservar.

Sin duda, al final de las contestaciones y de la exposición de algunos planteos, dije -quiero reiterarlo -que tenemos muchas cosas para mejorar en el Instituto Nacional del Cáncer, y también en otros Servicios de ASSE. Estamos trabajando fuertemente para que eso ocurra y, sin duda, en pocos meses o días -dependiendo de cómo se cuente -el Parlamento también deberá considerar muchos de los planteos que ASSE hará en el ámbito de la Rendición de Cuentas y para el próximo año acerca de cuáles son nuestras debilidades y ejes de fortalecimiento.

Tenemos muchas dificultades para resolver. A su vez, aseguraremos a cada uno de los trabajadores el debido proceso y las debidas garantías para cumplir con los roles. Sabemos que algunos de los planteos de ciertos trabajadores no siguen la vía habitual y que algunas de las informaciones que se incorporan en las notas no se ciñen estrictamente a la realidad. Por lo tanto, incorporaremos las inquietudes que planteó el señor Diputado Abdala en la sesión de hoy para ampliar la contestación formal de las preguntas en torno a este caso. Con gusto responderemos todas las inquietudes de cualquiera de los miembros de la Comisión.

Reitero: vinimos quienes consideramos que era importante para agregar valor; vinieron los responsables directos del Instituto Nacional del Cáncer y quien habla, como Presidenta del Directorio de cinco miembros - aclaro que no pudieron venir dos integrantes por una obligación judicial- y responsable política de la Institución.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Concluyo agradeciendo la invitación de la Comisión. Tomamos las palabras de la doctora Beatriz Silva en cuanto a hacerles llegar toda la información que ustedes crean conveniente.

Ha sido muy útil el diálogo con la Comisión y creo que hemos venido quienes debíamos; estamos los que tenemos que estar. Sería muy fácil enviar solo al Directorio de ASSE y que el señor Ministro se desentendiera del caso. Al contrario. Como ha dicho el señor Diputado Vega Llanes, tenemos que trabajar mucho. Hay problemas mucho más profundos; como ustedes saben, está planteado un tema profundo en cuanto a la confianza del Sistema Nacional Integrado de Salud. No voy a hablar de volantear ni de salir a la prensa

porque somos muy respetuosos con el tema; hemos sido respetuosos y seguiremos siéndolo. Este es el ámbito que hace a la gran política, a la institución legislativa con el ámbito ejecutivo, que da toda la información pertinente.

Reitero mi agradecimiento por la invitación y estamos a las órdenes.

SEÑOR ABDALA.- Quiero agradecer al señor Ministro, a la señora Presidenta de ASSE y a la delegación ministerial que ha comparecido por haber dado información y, sobre todo, por haber dejado el camino expedito a los efectos de que esto se prolongue. Recojo las palabras de la señora Presidenta de ASSE en cuanto a que vamos a recibir información adicional a la que aquí se ha proporcionado con relación a nuestro pedido de informes.

También recojo el guante en el sentido de que vamos a esperar los resultados de las investigaciones administrativas que están en curso; oportunamente vamos a encargarnos de pedir la información al Directorio y de conocer los informes y las actuaciones que se cumplieron.

Simplemente, quiero reafirmar dos aspectos.

Yo no salgo de esta sesión -esta es una impresión personal que quiero trasmitir con toda honestidad- convencido en un sentido inverso de las afirmaciones que hice al principio. Sinceramente, creo que ha habido inconsistencias en la información que recibimos y, sobre todo, contradicciones con los hechos que a nosotros nos llevan a esa inexorable conclusión. Lo digo con toda honestidad y con todo derecho y en el ejercicio de la función de contralor que nos corresponde. Sigo sosteniendo -esto puede parecer un aspecto formal pero a mi juicio tiene un valor sustantivo- que la presencia del señor Director del INCA -más allá de que no había obligación legal y no la hay y no constituye una falta del señor Ministro que hoy no esté presente el doctor Luongo- hubiera sido muy útil a los efectos de la mejor ilustración de la Comisión. Para mí sigue siendo sugestiva su ausencia; lo digo con la misma honestidad porque si no lo dijera estaría faltando a lo que dicta mi conciencia y por ello quiero dejarlo debidamente establecido en la versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay un par de asuntos que quisiera considerar.

Uno está vinculado a que hace pocas semanas la Comisión recibió a una delegación de usuarios del Hospital de Colonia y nosotros acogimos con empatía el planteo que nos hicieron. De hecho, la Comisión tiene el compromiso de ir a visitar el Hospital de Colonia. Al respecto, hicimos llegar, creo que al Directorio de ASSE y también al señor Ministro, la versión taquigráfica de la comparecencia de esa delegación. Nos interesaría tratar ese tema en algún momento porque nos parece importante.

El siguiente asunto, tiene que ver con que el año pasado -durante el segundo semestre- visitamos la localidad de Pirarajá. En ese momento, había una reunión con más de sesenta usuarios de la salud -lo que constituye casi un plenario de Pirarajá-, quienes manifestaron muchas inquietudes y disconformidades con respecto a la atención. Nosotros nos comunicamos con la doctora Graciela García, Directora del Primer Nivel, y le pasamos los teléfonos de los miembros de la Comisión de Salud. Sobre principios de año nos volvieron a llamar diciéndonos que nada había cambiado. Entonces, hablamos con el doctor Fomichov, pero no hubo novedades.

Hace pocos días, la población de Mariscala hizo un comunicado de prensa quejándose de cosas muy parecidas a las que comunicamos de Pirarajá. Voy a abusar de la gentileza de nuestros visitantes y les voy a hacer llegar estos recortes de prensa y los teléfonos de los miembros de la Comisión de Salud de Pirarajá.

Les agradecemos mucho vuestra presencia.

Se levanta la reunión.